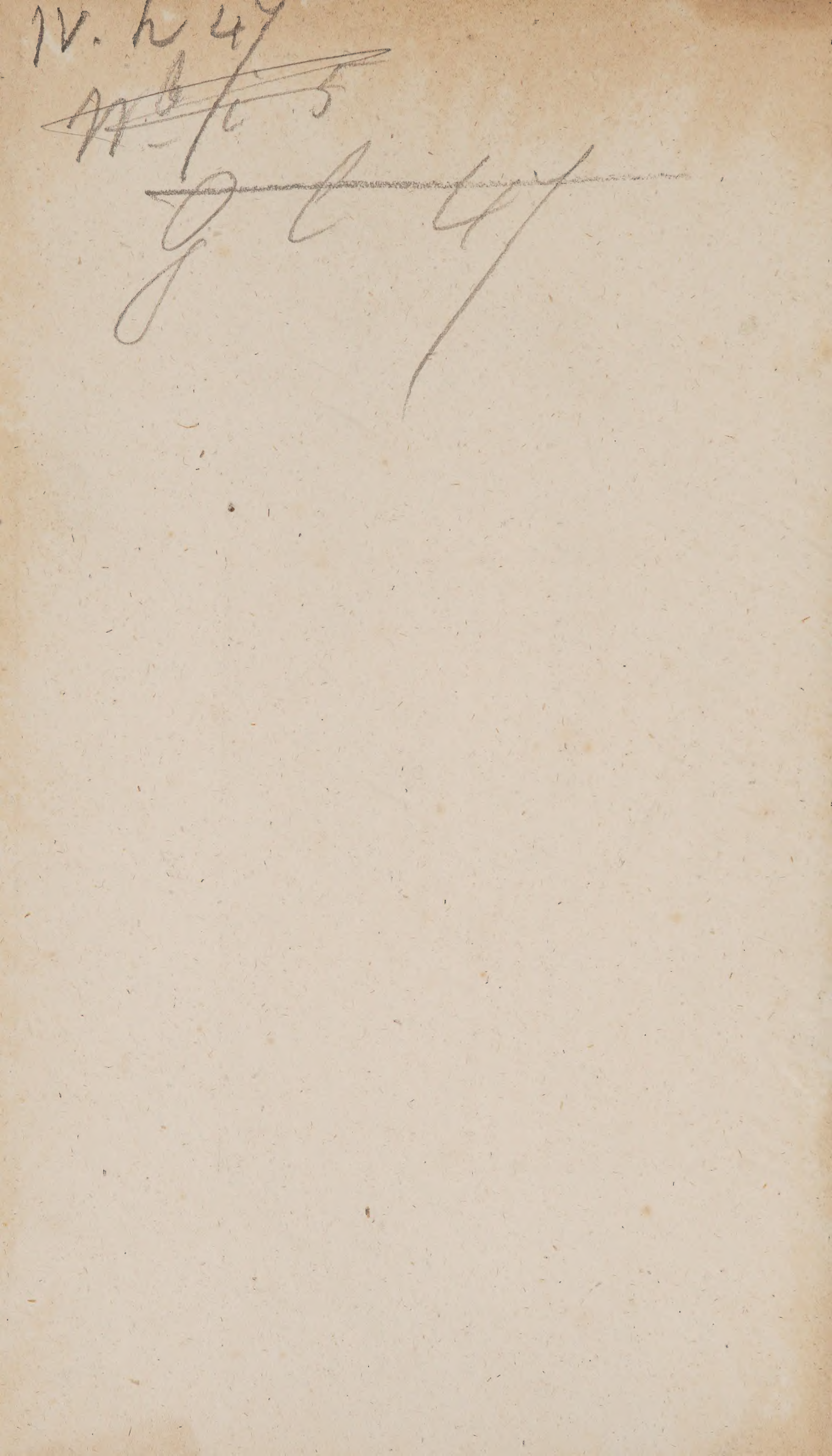

S
7342


IV. h 47
Gt 47

RECUEIL

DE MÉMOIRES

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

RECUEIL

DE MÉMOIRES

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

RECUEIL
DE MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES,

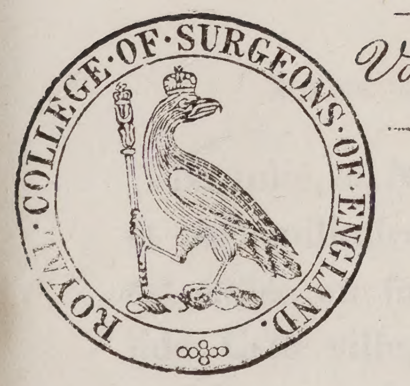
FAISANT SUITE AU JOURNAL QUI PARAISSAIT SOUS LE MÊME TITRE.

Rédigé, sous la surveillance du Conseil de Santé,

Par MM. ESTIENNE, ancien Médecin principal des armées; BÉGIN, Chirurgien en chef, premier Professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg; et JACOB, ancien Pharmacien-major des armées.

PUBLIÉ PAR ORDRE DE S. EXC. LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU DÉPARTEMENT DE LA GUERRE.

Volume Quarantième.



PARIS,

Imprimerie de MADAME HUZARD (NÉE VALLAT LA CHAPELLE), Rue de l'Éperon, n° 7.

1836.

MÉMOIRES

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

MILITAIRES.

MÉMOIRE ET OBSERVATIONS

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES

Qui ont régné à Nauplie (Grèce), pendant l'automne de 1832, précédés d'un aperçu topographique de cette ville ;

Par M. Prosper GASSAUD, D. M. P.,

Médecin ordinaire, attaché à l'expédition française en Morée, Médecin en chef de l'hôpital militaire de Cambrai.

NOTICE TOPOGRAPHIQUE SUR NAUPLIE.

Nauplie, ou Napoli de Romanie, place de guerre et port militaire le plus important de la Morée, est située au fond du golfe de l'ancienne Argolide. Cette ville, qui a un bon port et une rade parfaitement abritée, se trouve par les 20° 40′ 25″ de longitude à l'est du méridien de Paris,

et par les 37° 38′ 22″ de latitude septentrionale.

L'origine de Nauplie est très ancienne, et se perd dans la nuit des temps; on croit généralement qu'elle doit sa fondation aux premiers colons égyptiens qui abordèrent en Grèce; quelques vestiges d'architecture colossale et des médailles d'Égypte découvertes à Ischalé et à Palamide donnent la plus grande consistance aux conjectures des savans qui ont émis cette opinion. Quoi qu'il en soit, l'histoire, la tradition, et même la fable, s'accordent en ce point pour dire que Nauplie fut très brillante, et faisait un commerce étendu dans les siècles les plus reculés. C'est là que les peuples de l'Asie et de l'Afrique avaient établi leur grand marché. C'est là que les Phéniciens apportaient les étoffes et la pourpre de Tyr, que les rois d'Argos recevaient en échange des produits de leur fertile contrée.

La Grèce, après avoir été victime des dissentions sans cesse renaissantes des républiques d'Athènes et de Sparte, passa tour à tour sous la domination des Romains et des Macédoniens. Alors Nauplie dut subir le joug des vainqueurs; mais, il faut le dire, cette ville leur fit payer chèrement sa soumission. Les habitans la défendirent plusieurs fois avec un courage et une intrépidité héroïques. Bien avant la découverte de la poudre à canon, ils forcèrent une armée nom-

breuse, qui les assiégeait, à prendre la fuite en faisant pleuvoir sur elle d'énormes rochers et une grêle de pierres, du sommet de la Palamide, où ils s'étaient courageusement retranchés.

Pendant les longues guerres des croisades, Nauplie posséda dans ses murs plusieurs chefs des croisés; c'est là qu'était le lieu de relâche des flottes des rois de l'Occident, qui marchaient à la conquête du sépulcre de Jérusalem. Les Vénitiens, au plus haut degré de splendeur de leur république, firent de cette ville la capitale de leurs colonies dans le Péloponèse, et y établirent le formidable arsenal de leur puissance. C'est à ce peuple industrieux qu'on doit les belles fortifications qui gardent cette place, et dont je tracerai plus loin une esquisse rapide. Nonobstant leur prodigieuse hauteur et leur solidité cyclopéenne, les fortifications de Napoli furent prises par les Turcs, en 1719, après le siége le plus opiniâtre et le plus meurtrier. La possession de ce poste important assura aux Turcs leur domination sur la Morée entière. Le grand Seigneur l'assigna pour résidence à un pacha à trois queues, qui y séjourna jusqu'à la dernière révolution grecque. Lors de ces évènemens, les Turcs en furent chassés, et les Hellènes en firent le boulevart de la liberté, en y instituant le siége de leur nouveau gouvernement; c'est là que le

jeune Othon débarqua, le 6 février 1833, aux acclamations de toutes les populations grecques venues pour le saluer avec le drapeau de l'indépendance.

Nauplie est bâtie sur un terrain bas, de forme quadrilatère, qui ne tient à la terre ferme que par une chaîne de roches calcaires qui l'y réunit du côté de l'est. Vers le sud, cette chaîne de roches s'élève abruptement et va former une haute muraille naturelle, sur laquelle on a construit le fort *Ischalé* et ses dépendances. L'enceinte de la ville est assez rétrécie; elle peut avoir tout au plus deux mille toises de circonférence: sa plus grande dimension, de la partie de terre à celle de mer, ne va pas au delà de quinze cents mètres. Le terrain où gît Nauplie est un mélange de roches schisteuses et de sable, il s'éléve seulement de quelques pieds au dessus du niveau de la mer. Nauplie, comme presque toutes les villes d'Orient, est divisée en deux parties par un mur très épais; d'un côté se trouve la cité, et de l'autre le port marchand. Pour se rendre de l'une à l'autre, on a pratiqué deux portes qui se ferment aux heures voulues par l'autorité. On compte dans Nauplie deux portes principales; savoir : la porte d'Argos et celle de mer. Il y a, en outre, deux poternes qui communiquent avec Ischalé et le quartier de la Marine. Au levant et au couchant, cette place est défendue par des

batteries à barbette, garnies d'une nombreuse artillerie. Ce système de défense se lie avec les feux du château de Bourzy et ceux de Palamide, qui peuvent brûler tous les vaisseaux qui tenteraient de s'approcher de Nauplie.

Cette ville, occupant un espace peu étendu, ne contient pas au delà de huit cents maisons; quelques unes seulement possèdent un petit jardin. Les principales rues, de nouvelle formation, sont droites et alignées; les anciennes, plus nombreuses, sont sales; elles offrent des inégalités dans leur direction ainsi que dans le pavé qui les garnit. N'étant pas pourvues d'égouts, les ruisseaux qui les longent se trouvent toujours pleins d'immondices qui y demeurent entassées jusqu'à ce qu'une pluie d'orage les entraîne à la mer.

L'architecture des maisons de Nauplie est très variée; on y voit des constructions qui appartiennent à toutes les écoles; ici, c'est un monument vénitien, plus loin un palais grec, et tout à côté une habitation turque. Dans ces dernières on y trouve des appartemens d'une grandeur démesurée, dont on s'accommode parfaitement pendant l'été, mais qui ne peuvent être habités lorsqu'il fait froid, attendu qu'il n'y a point de cheminée. Les maisons bâties récemment ressemblent à celles d'Italie; leur maçonnerie se compose de pierre, de briques ou de pans de bois garnis de

terre ou de plâtre, qu'on badigeone. Des tuiles à canal forment les toitures; on les cimente dans les angles, afin que les ouragans qui règnent à certaines époques ne les fassent pas voler en éclats. L'intérieur des logemens des bourgeois riches est décoré de peintures à fresque, et contient des meubles plus commodes qu'élégans.

Les monumens publics sont peu nombreux : on y voit le palais du Gouvernement, l'ancienne Chambre des députés et l'église Saint-George. Non loin, et sur la place principale de Nauplie, s'élève la caserne du Platane, qui peut loger un bataillon d'infanterie. Les hôtels des ministres de France, d'Angleterre et de Russie, très mesquins, sont comparables tout au plus aux maisons d'un simple bourgeois de Paris. L'hôpital civil, parfaitement situé, est l'ouvrage de l'infortuné comte Capo-d'Istria. Un établisement propre à soulager les misères humaines manquait dans cette ville, et ce philanthrope employa ses propres deniers pour le construire, le meubler, et le pourvoir de médecins et de chirurgiens. Ce généreux philhellène s'occupait de doter son pays d'une bibliothèque, d'un collége, lorsqu'il fut lâchement assassiné par ceux-là même qu'il avait accablés de bienfaits.

Ce local nous fut cédé par le Gouvernement à notre arrivée à Nauplie. L'autorité administra-

tive fit des dispositions pour y placer environ deux cents lits, qui furent entièrement occupés, pendant l'épidémie de fièvres pernicieuses, par les troupes françaises. Les malades se trouvaient dans huit salles parfaitement aérées, et avaient la faculté de se promener dans une cour spacieuse entourée de murs élevés. Cet hôpital était pourvu de tous les accessoires utiles, dont il est vrai de dire qu'une partie était l'ouvrage du génie français.

Non loin de l'hôpital et sur la même ligne, deux grands bâtimens de forme carrée et à un étage servaient de magasins de farine, de vin, de comestibles; c'est là aussi qu'on confectionnait journellement le pain nécessaire aux troupes.

En traversant une poterne, qui aboutit dans la rue du ministre de France, on pénètre dans le quartier de la Marine. Je ne connais rien au monde de plus dégoûtant que les devantures de ces boutiques et cafés qui prennent jour sur la mer. On ne peut passer dans ce lieu sans être obligé de se boucher le nez, tant l'odorat est désagréablement affecté par l'odeur méphitique que dégagent les ordures qui se trouvent souvent à sec sur la plage.

Si on sort de la ville par la porte d'Argos, sur laquelle on voit encore le lion mutilé de Venise, on aperçoit, en dehors des glacis, un grand préau qui sert de champ de manœuvre aux soldats et de

promenade aux habitans. En face s'élève un pavillon gracieux entouré d'un magnifique jardin où l'on va se rafraîchir, aux brises du soir, des ardeurs de la brûlante canicule.

En avançant quelques pas encore, dans la même direction, on entre dans Pronda, seul faubourg de Nauplie. Cette annexe récemment construite contient peu de belles maisons, cependant il y en a quelques unes dans la grande-rue, qui s'élèvent d'un étage. Celles des ruelles adjacentes sont nombreuses et très basses; elles ressemblent à des huttes de sauvages, et n'ont ni solidité ni commodités d'aucune espèce. Examinées dans leur intérieur, elles offrent des chambres peu salubres. La plupart de ces localités sont fort mal aérées; il n'y a qu'une seule ouverture, pour permettre de renouveler l'air vicié par les émanations d'une famille entière; encore, bien souvent, au lieu de recevoir de l'air pur dans ces chambres basses, les malheureux Grecs sont obligés de respirer, avec les miasmes marécageux, les émanations malfaisantes qu'exhalent les cloaques infects qu'on rencontre à chaque pas dans ce faubourg.

Le seul monument qui ait fixé mes regards, au milieu de ce tableau des misères humaines, c'est un temple dédié à la Vierge, et qu'on voit perché au sommet de la colline qui couronne l'extrémité

orientale de Pronia. C'est les yeux tournés vers ce temple, que les moribonds, dévorés par une fièvre ardente, invoquent la Panaïa, et la supplient de leur ouvrir les portes du ciel. Il est entièrement construit en marbre; ses colonnes et ses corniches, d'ordre corinthien, flattent l'œil agréablement. Le fronton, qui en forme l'entrée, est supporté par quatre colonnes, qui donnent à cet édifice un air de majestueuse simplicité, très convenable à sa destination.

Le cimetière de la ville se trouve placé dans une mauvaise position, presqu'au centre du faubourg; il est une cause de mortalité pour tous les habitans qui l'avoisinent. Ce lieu ne contenant pas une couche assez épaisse de terre, on est dans l'impossibilité de creuser des fosses assez profondes pour ensevelir les cadavres; aussi quelquefois ceux-ci, enterrés à deux pieds, paraissent à la surface du sol, énormément distendus par des gaz dont la force expansive les a exhumés ; là ils finissent par se décomposer en plein air, s'ils ne sont dévorés par les loups ou les chacals.

Après avoir donné une description succincte de la ville de Nauplie, je dois dire un mot des forts Ischalé et Palamide. Le premier, assis sur des roches de marbre grisâtre, abrite la ville du côté du sud-est, et la domine d'environ cinquante mètres. On y monte par deux rampes en plan incliné, qui aboutissent à une ouverture

fermée à l'aide de portes en bois garnies de fer. Après avoir cheminé quelques minutes sous des voûtes sombres, on arrive à un plateau de forme irrégulière, qui a environ sept cents toises de circonférence. Vers l'ouest, se trouve une batterie de dix pièces d'artillerie, qui défend très bien l'entrée de la rade.

Le fort Ischalé contient dans son enceinte plusieurs bâtimens, à l'est, on remarque l'hôpital militaire, la poudrière, des magasins aux vivres, une grande citerne et un moulin à farine; à l'ouest, une magnifique caserne, propre à loger un millier d'hommes. L'hôpital est entouré d'une enceinte de murs, et se trouve parfaitement isolé; trois corps de bâtiment le composent: l'aile droite situé au levant, ayant haut et bas étages, peut admettre trente lits; l'aile gauche, de même grandeur, est destinée à en recevoir le même nombre. Le centre est affecté à la cuisine, à la dépense et aux autres accessoires de l'établissement. Les officiers de santé sont logés dans une petite maison adjacente.

La poudrière, solidement établie, peut contenir cinquante milliers de poudre; mais elle manque de paratonnerre.

Les magasins des vivres sont très vastes, bien aérés, et susceptibles de contenir des provisions pour dix-huit mois. La caserne est admirable,

c'est un modèle en ce genre, elle réunit l'élégance à la solidité; on y compte quatre étages. Supérieurement, il y a une galerie de 160 pieds de longueur, garnie de persiennes, et qui correspond aux chambres des officiers. De cet endroit, on jouit d'une vue magique, où, pendant les soirées d'été, on respire une fraîcheur délicieuse.

Vers l'angle nord de cet édifice, et non loin d'une citerne qui fournit une eau abondante et salubre, se déploie une magnifique terrasse qui sert de promenade et de champ d'exercice aux troupes de la garnison.

Sur une montagne coupée à pic, haute de trois cents mètres et située à l'est de Nauplie, s'élève le fort Palamide ou Palamède. Cette fortification, nommée à juste titre le Gibraltar de l'Orient, est un des objets les plus curieux de la Grèce; elle se lie avec Ischalé et Nauplie, qu'elle protège et domine de tous côtés; pour y parvenir, il faut ou tourner la montagne, ou gravir de front par une rampe très rapide, qui le devient encore davantage lorsqu'on parvient à la porte d'avancée, qui semble elle-même suspendue au milieu des nuages. Il y a de quoi frissonner de crainte, lorsque, de ce point culminant, on ose jeter les yeux au dessous de soi, et qu'on pense qu'une balustrade délabrée est le seul point d'appui qui reste dans cet espace pour se retenir au dessus de l'abîme.

Arrivé au premier bastion, on commence à découvrir le plateau du fort, qui se subdivise en cinq compartimens inégaux en hauteur et en superficie, sur lesquels on élève des demi-lunes et des ouvrages à cornes. Cent pièces d'artillerie en fer et en bronze hérissent cette montagne, et peuvent foudroyer, à volonté, la rade, la ville, la route d'Argos et le chemin d'Épidaure. Le point central de Palamide est occupé par la maison du gouverneur, l'hôpital, la chapelle et une grande caserne. A l'extrémité opposée et du côté sud, sont les magasins casematés, les poudrières et deux vastes citernes pouvant fournir de l'eau excellente à deux mille hommes pendant deux ans. Quoique les chambres occupées par les officiers et soldats français fussent un peu délabrées, elles n'ont cependant pas été nuisibles à la santé de nos troupes, car presque tous les militaires qui ont tenu garnison dans cette citadelle se sont parfaitement accommodés de son air vif et pur. L'épidémie des fièvres pernicieuses a complétement épargné ceux qui ne sont pas descendus, tandis qu'elle a sévi avec fureur sur les soldats qui habitaient le faubourg.

Il résulte des observations météorologiques que j'ai été à même de recueillir, ou qui m'ont été communiquées, que la constitution atmosphérique de Nauplie est très variable en hiver ; cependant elle se

trouve le plus souvent humide et chaude : quelquefois aussi elle est froide, mais jamais assez pour que l'eau se congèle en ville. Pendant mon séjour, le thermomètre n'est pas descendu à zéro. En hiver, les vents du nord et de l'ouest sont fréquens ; ceux du sud, quoique plus rares, donnent une température extrêmement douce ; si bien qu'en décembre et janvier on jouit des belles journées du printemps de France. Le retour de la belle saison, qui est très précoce dans ce pays, est signalé par le développement prématuré de la végétation ; il offre néanmoins peu de charmes aux Naupliens, car leur territoire est privé d'arbres et de jardins. Les promenades sont dépouillées de verdure; à peine quelque chétif arbrisseau les orne-t-il. En jetant ses regards à droite et à gauche du lieu qui sert d'esplanade, on aperçoit dans le lointain de grandes plaines incultes, où croissent çà et là quelques touffes de myrte et d'agnus castus, et, sur le penchant des collines, quelques oliviers sauvages dont la douce verdure se marie agréablement avec celle des lentisques et des nombreuses liliacées qui garnissent les rochers formant l'horizon de la plaine de l'Argolide.

L'été, en général sec, offre peu de variations pendant sa durée, qui est au moins de quatre mois : les chaleurs y sont d'une uniformité et d'une intensité accablantes ; en juillet et août, elles éga-

leraient celles de l'Afrique, si des brises de mer et les zéphyrs du mont Taygète ne venaient rafraîchir l'atmosphère et la rendre supportable. On y observe peu d'orages, mais, si parfois il en éclate, ils s'accompagnent de fortes pluies et d'éclats de tonnerre formidables : nulle part je n'ai été témoin d'un bruit pareil à celui occasioné par la foudre à Nauplie; ceci tient sans doute aux échos nombreux formés par les montagnes qui entourent cette ville.

Le commencement de l'automne est la partie de l'année où les journées sont le plus agréables; mais ce temps est de courte durée, car il fait place aux vents de l'équinoxe, qui traînent à leur suite des torrens d'eau. C'est à cette époque qu'on redoute ces ouragans si funestes aux navigateurs de la Méditerranée en général et de l'Archipel en particulier. Pendant ces tourmentes, on craint d'être blessé par les tuiles des toitures qui volent dans les rues, et on ne saurait y circuler sans danger. Alors la mer soulève ses flots courroucés, qui viennent se briser en grondant aux pieds du promontoire d'Ischalé.

Aucune rivière n'arrose cette ville; les eaux employées par les habitans leur sont fournies par des citernes ou par des fontaines publiques. Un aqueduc, qui prend les eaux à trois lieues de Nauplie, dans les montagnes de Thyrinte, les

porte, au moyen de conduits parfaitement cimentés, jusqu'à l'endroit où elles s'épanchent pour en faire usage. Ces monumens d'utilité publique sont l'ouvrage des Vénitiens, qui ont laissé dans tout le Péloponèse des traces de leur active et intelligente industrie.

L'eau des citernes, dont on se sert pour les lavages, et qu'on boit quelquefois, quand les conduits des fontaines sont en réparation, a un très mauvais goût, ce qui tient sans doute à la malpropreté des réservoirs, dont les Naupliens prennent peu de soin, et qui se remplissent de divers détritus que l'eau des pluies y entraîne.

L'eau des fontaines, limpide, fraîche, dissout le savon sans former de grumeaux; elle est délicieuse à boire; elle contient quelques quantités minimes de carbonate de chaux: un pharmacien-chimiste du pays m'a dit y avoir rencontré un peu d'oxyde de fer.

A une lieue à l'ouest de Nauplie et au fond du golfe de l'Argolide, se rencontrent les marais de Lerne, connus depuis la plus haute antiquité. C'est là que les poëtes placèrent le séjour de l'hydre aux cent têtes, voulant faire allusion, sans doute, aux nombreuses maladies que ces lieux produisaient. Ces marécages, qui couvrent une superficie de terrain de deux lieues carrées, peuvent être regardés comme la plaie gangreneuse

de Nauplie et d'Argos. Ces réceptacles fangeux, d'où s'échappent tant de miasmes, sont entretenus par les eaux pluviales et le débordement de l'Inachus, qui ne peut franchir la haute barre de sable que la mer entretient à son embouchure. A l'aide de grands travaux hydrauliques, cette immense étendue de terre submergée pourrait être rendue à l'agriculture, et ce germe fécond des maladies serait détruit; mais, par malheur, les bras et l'argent manquent aux habitans de ce pays pour entreprendre des travaux de cette importance. On doit espérer que le jeune prince qui gouverne la Grèce mettra tout en œuvre afin d'en assainir la plus belle province.

Le sol des environs de Nauplie est argileux dans la plaine et rocailleux sur les collines : celles-ci sont incultes; elles servent de pâturage à des troupeaux nombreux de chèvres. La plaine est très fertile, quoique mal cultivée. On y récolte du maïs, de l'orge, du froment, et du très beau coton provenant d'un sous-arbrisseau. Il y a quelques vignes, qui donnent d'excellens raisins, et qui fourniraient du vin de première qualité, si on ne le mélangeait pas avec de la résine. Cette drogue l'empêche, à la vérité, de tourner à l'aigre, mais elle le rend purgatif et d'une saveur amère.

Le règne animal y est assez varié. On y voit des chevaux très agiles, et qui proviennent du

sang arabe; des bœufs, des porcs, des moutons et d'autres animaux domestiques. On y remarque encore des troupeaux de buffles, dont on ne sait pas utiliser la force. Pour l'alimentation ordinaire, le pays fournit de la volaille, des œufs et de la bonne viande de boucherie. Le marché est abondamment pourvu en gibier de toute espèce; car on y trouve la perdrix, la bécasse, les canards, les poules d'eau, les pluviers dorés, et autres oiseaux aquatiques : il abonde également en lièvres, lapins et sangliers.

Cependant les Naupliens sont très sobres, ils vivent généralement avec du pain, des olives et du fromage. Leur boisson habituelle est le vin; toutefois, il faut dire que ce régime est celui de la classe pauvre. Les personnes riches se nourrissent beaucoup mieux; leurs tables sont chargées de bons fruits, d'excellent gibier et de poissons très délicats. Le vin de Chypre vient égayer leurs repas.

L'usage du café est à peu près général, mais sans ce stimulant du système nerveux, je crois que les Naupliens seraient plongés dans une léthargie profonde. Ils passent une grande partie de leur temps à fumer et à boire du café; beaucoup ne s'endorment qu'aux vapeurs du tabac passées par le narghilé (1).

(1) Espèce de pipe turque.

La mer du golfe fournit plusieurs espèces de poissons : les pêcheurs en retirent le rouget, le thon, le merlan, la raie, le maquereau, le scombre, la sole, la limande, l'anguille et la sardine. Pendant le calme et les belles journées, on voit une foule de marsouins s'approcher des murailles, et quelquefois même il s'en échoue sur la plage. Les roches calcaires qui servent de contre-fort à Ischalé et Palamide, baignées par la mer, sont riches en fucus et corallines; la plage et la grève, après les grands vents, sont couvertes d'oursins, d'étoiles de mer et de polypiers.

Les environs de Nauplie ont une végétation assez bornée, néanmoins le botaniste peut y faire une bonne récolte. Il y a très peu d'arbres; cependant on y remarque le jujubier, le citronnier, l'olivier, le dattier, épars çà et là. On y trouve avec profusion plusieurs espèces de familles naturelles, particulièrement des liliacées, des labiées, des gentianées, des malvacées et des graminées.

La population de Nauplie est de quinze mille habitans. Pendant le séjour des troupes françaises, ce nombre a été porté au double, par rapport aux émigrés des divers districts de la Morée que la barbarie et la cruauté des factions armées y avaient fait refluer. Beaucoup aussi étaient venus auprès du Gouvernement provisoire, pour

chercher à se faire placer avantageusement. Il faut dire que le plus grand nombre de ces postulans n'étaient point Grecs, natifs de Morée, mais d'un quartier de Constantinople qu'on nomme le Phanar. C'est de là que sont sortis tous les intrigans qui, depuis le commencement de la guerre de l'indépendance, ont encensé les divers pouvoirs qui se sont succédé dans ce pays.

Les Naupliens sont moins robustes que les Grecs des îles ; leur taille est moyenne, ils ont un teint foncé avec des sourcils, des yeux et des cheveux noirs; ils ne poussent pas très loin leur carrière, car je n'ai pas rencontré de septuagénaires dans la ville. Leur costume, analogue à celui des Orientaux, en diffère par un espèce de jupon court à mille plis, appelé *fustanella*, qui ne descend qu'aux genoux. Cette pièce de l'habillement des Grecs est maintenue par une ceinture de soie qu'ils serrent outre mesure, pour se donner de l'élégance et de la finesse dans la taille. La pression trop forte qu'exerce cette ceinture les dispose aux hernies, comme j'ai eu occasion de m'en convaincre. Leur coiffure consiste en un grand bonnet d'écarlate, où est attaché un énorme gland de soie bleu de ciel.

Les femmes de Nauplie, presque toutes brunes et de petite stature, passent pour les plus jolies de la Grèce, quoiqu'elles manquent un peu de fraîcheur. Elles ont, en général, une éducation

négligée, ce qui influe beaucoup sur leur manière de se conduire.

Le voile de la religion dont elles se couvrent ne sert qu'à masquer les vices honteux auxquels le long esclavage de leur patrie les a habituées; néanmoins je me hâte de dire aussi qu'il y a d'honorables exceptions à cette catégorie, et qu'il en est qui sont bonnes mères de famille, et qui embellissent le ménage par les vertus sociales les plus aimables. Les femmes de la haute société s'habillent à l'européenne; celles qui ont conservé le costume oriental portent des vêtemens très larges et sans grace : ils se composent d'une robe légèrement serrée sous le sein, et d'une espèce de tunique très longue pour l'hiver, et d'un justaucorps à manches courtes pour l'été. Ces surtouts, confectionnés en étoffes de soie ou de laine de couleur éclatante, sont rehaussés par de magnifiques fourrures ou par de riches broderies d'or ou d'argent. Toutes les femmes indistinctement font usage de pantalons. Ce vêtement est, en quelque sorte, le gardien de leur pudeur, qui, sans lui, souffrirait de rudes atteintes dans la position accroupie qu'elles prennent toujours sur leur divan. Les dames portent un bonnet de feutre blanc, qu'elles entourent de gaze bleue ou rouge, et en forment ainsi un turban gracieux, où elles attachent des aigrettes, avec des pierreries d'un prix en rapport avec leur fortune.

Comme il ne fait presque jamais d'hiver rigoureux, les appartemens manquent de cheminées; aussi on ne peut avoir que du feu de charbon de bois pour les chauffer. C'est, au reste, le seul combustible en usage dans cette ville pour la cuisine et le service des bains de vapeurs aqueuses, qui conviennent à tous les habitans de la ville, et auxquels ils se rendent régulièrement chaque semaine.

D'après ce qui vient d'être dit sur les mœurs, les habitudes des Naupliens, l'exposition de la ville et les marais qui l'avoisinent, il est facile de prévoir que les maladies les plus communes doivent y être les affections périodiques; c'est aussi ce que l'expérience démontre. Un grand nombre de phlegmasies affectent ce type, surtout en automne et au printemps; viennent ensuite les bronchites, les pneumonites, les hépatites, les gastro-entérites, les colites et les hydropisies. Dans ce mémoire, notre but est seulement de décrire les fièvres intermittentes pernicieuses.

Réflexions générales sur les fièvres intermittentes pernicieuses de Nauplie.

Les fièvres intermittentes pernicieuses qui affligent particulièrement les habitans des pays marécageux sont toujours des affections très

graves, nées des vapeurs méphitiques qu'exhalent les marais, où se décomposent des substances végétales et animales; ces pyrexies se manifestent sous les formes les plus variées, marchent avec un caractère insidieux, et se terminent promptement par la mort, si l'art n'accourt au plus tôt, afin d'enchaîner et détruire leur meurtrière fureur. Ces maladies deviennent parfois l'écueil du praticien, lorsque celui-ci, trompé par des symptômes peu alarmans, tarde trop à les combattre.

Tous les organes du corps humain sont susceptibles d'être influencés par les miasmes que dégagent les marais; le cerveau, le poumon, l'estomac, le foie, la rate, les plèvres, le péritoine reçoivent des impressions diverses de ces agens morbifiques. Je crois également devoir consigner ici que le système nerveux ne demeure point étranger à la perturbation générale occasionée par ces effluves. Il en est de même de l'appareil circulatoire: dans quelques cas le cœur paraît anéanti, à peine conserve-t-il un peu de contractilité pour faire parcourir au fluide sanguin le cercle indispensable à l'entretien de la vie : le sang lui-même semble figé dans les veines par un poison subtil.

Les miasmes marécageux agissent d'une manière qui échappe trop souvent à nos investigations. Comment en serait-il différemment, lorsque

la chimie, science si positive, n'a pu nous fournir encore des données certaines sur l'agent mortifère provenant des marais? On ne peut nier son existence dans l'atmosphère, mais les expériences les plus minutieuses n'ont su dévoiler sa nature intime. L'expérience démontre que cet agent détermine des congestions viscérales qui ne tardent pas à se transformer en phlegmasies; mais aussi il arrive qu'il tue sans laisser de traces sensibles de son passage. Semblable à la foudre, il détruit, il annihile le principe vital, avant d'altérer les organes.

Quoiqu'il soit assez souvent difficile d'apprécier les causes des maladies par l'observation des changemens de température de l'atmosphère, je crois pouvoir affirmer que, dans l'épidémie des fièvres dont je vais tracer le tableau, ces changemens jouèrent un rôle important. Le printemps de 1832 fut très froid à Nauplie, et l'été s'y fit remarquer par des chaleurs brûlantes : au commencement de septembre, la température baissa rapidement pour reparaître plus élevée à la fin, et se prolonger ainsi pendant le courant d'octobre. Vers les premiers jours de ce mois, le thermomètre atteignit le 22e degré de l'échelle de Réaumur, après être descendu jusqu'à 5° au dessus de 0. Ces transitions de chaud au froid furent accompagnées d'orages et de vents

impétueux qui soufflèrent particulièrement de l'ouest. Ces variations brusques de l'air ont fixé mon attention d'une manière spéciale, et tout me porte à croire qu'elles peuvent être regardées comme étant les causes déterminantes des fièvres pernicieuses de Nauplie, surtout si l'on a égard aux marais infects de Lerne qui avoisinent cette ville, et dont j'ai parlé dans le précédent chapitre.

Pour compléter l'aperçu étiologique des affections consignées dans ce mémoire, il faut que je dise quelques mots sur les circonstances qui ont paru prédisposer les soldats de la garnison de Nauplie à contracter les fièvres graves dont ils eurent tant à souffrir. Parmi ces causes, je distinguerai le tempérament sanguin, dont la plupart de ces militaires jouissaient; l'alimentation copieuse et de mauvaise qualité dont ils faisaient usage; les excès de liqueurs alcoolisées auxquelles ils s'adonnaient malheureusement beaucoup trop; l'entassement d'un grand nombre d'hommes dans des chambres mal fermées, non loin de plusieurs cloaques d'où se dégageaient des gaz infects. Je signalerai encore les gardes et rondes de nuit au bord de la mer, ainsi que le séjour que firent les grenadiers du 21e régiment au village d'*Aria*, où ils furent obligés de bivouaquer sur un terrain humide. Toutes ces causes portèrent particulièrement leur action sur l'es-

tomac et l'encéphale, et occasionèrent dans ces deux organes des congestions quelquefois funestes. Quoiqu'il m'ait été assez difficile de localiser toujours ces pyrexies, je crois être demeuré sur le terrain de la vérité, en plaçant leur siége dans l'estomac. La longueur des accès, et le trouble incessant de la respiration, m'ont démontré, en outre, que les miasmes marécageux agissaient vivement sur le poumon, et tendaient à produire la mort par asphyxie. Quoi qu'il en soit de ces diverses causes et de leur influence sur la garnison de Nauplie, toujours est-il qu'elles donnèrent naissance à des fièvres intermittentes extrêmement graves, dont je vais essayer de retracer les principaux symptômes.

Les malades qui vinrent réclamer mes soins à l'hôpital militaire n'étant entrés que le second ou troisième jour après l'invasion de la fièvre, il m'a été impossible d'être témoin des prodromes de leur maladie ; cependant il est résulté, de leurs dires, que tous, avant leur admission, avaient ressenti un malaise général, de la céphalalgie, des douleurs contusives dans les membres, un dégoût marqué pour les alimens, et de la soif. A ces premiers signes maladifs avaient succédé un sentiment d'oppression à l'épigastre et des frissons irréguliers. Vers le second jour, la plupart des soldats fébricitans eurent des accès très forts,

avec tremblement général d'une durée de plusieurs heures; le sentiment de froid alternait avec une sensation brûlante : ainsi les bras semblaient gelés, encore que bien chauds. La céphalalgie, quelquefois violente au début, était à peine sensible au déclin de l'accès; dans certains cas, la douleur occupait tout l'intérieur du crâne, et dans d'autres elle se fixait sur un point. Il y avait des sujets dont la figure animée dénotait une congestion cérébrale; à côté de ceux-ci, au contraire, on voyait des hommes à face pâle et livide qui marquait un danger imminent. Le plus grand nombre offrait une langue sale, un peu sèche, et rouge à la pointe. Pendant la période de chaleur, les malades désiraient les boissons acides et en grande quantité, qu'ils ne pouvaient digérer; car ils étaient obligés de les rejeter par le vomissement, aussitôt après les avoir avalées. On observait en même temps une tension douloureuse des parois abdominales; les urines, rouges et rares, étaient excrétées avec difficulté; le pouls petit, déprimé, donnait jusqu'à cent vingt pulsations par minute.

Le troisième accès, qui survint quelquefois dans la même journée, et qui caractérisa la forme fébrile que les nosologistes appellent subintrante, s'annonça par des frissons extrêmement prolongés : bientôt après, les malades fu-

rent plongés dans la stupeur et une insensibilité marquée; toutes les fonctions paraissaient abolies. Si, à l'aide des excitans, il fut possible de ranimer la chaleur vitale, il y eut des sueurs fétides abondantes qui marquèrent la fin de l'accès. Dans le cas contraire, le malade perdit entièrement connaissance, le pouls cessa de se faire sentir, les convulsions arrivèrent, et avec elles la mort termina cette scène déchirante.

Le traitement des fièvres intermittentes pernicieuses a fait un grand pas, depuis que l'anatomie pathologique est venue éclairer la médecine de son flambeau : maintenant qu'il est à peu près démontré, par l'observation clinique et les nécroscopies, que les phlegmasies viscérales continues ont des points de contact avec ces pyrexies, on doit comprendre que les émissions sanguines générales et locales seront utiles et pourront être employées avantageusement au début et pendant la période de chaleur. Il faut se garder de saigner ni d'appliquer des sangsues au moment du frisson, l'expérience me l'a enseigné. Voici en peu de mots quelle fut ma règle de conduite dans l'épidémie de Nauplie. Je désire que ces lignes puissent être utiles à ceux qui les liront, s'ils venaient à se rencontrer à pareille occasion.

1°. Quand les malades étaient admis à l'hôpi-

tal, je subordonnais le traitement à la période de la fièvre dans laquelle ils se trouvaient : ainsi, lorsque la chaleur de la peau était marquée, qu'une congestion cérébrale ou pulmonaire me semblait évidente, je ne balançais point à ordonner d'ouvrir largement la veine; mais si j'apercevais des signes évidens de gastro-entérite, d'hépatite, de splénite, de péritonite, eh bien! alors je faisais appliquer vingt, trente ou quarante sangsues à l'épigastre, aux hypochondres, ou même à l'anus; préférant les émisssions de sang par ces annélides, attendu qu'elles affaiblissaient moins que celles pratiquées avec la lancette.

2°. Si les malades étaient apportés froids, sans pouls et prêts à expirer, je me gardais bien d'en venir aux saignées d'aucune espèce; je suis fondé à croire que la moindre perte de sang dans cette position critique eût été funeste. Je m'attachais donc à ranimer la circulation affaiblie par des frictions sèches et alcooliques camphrées, qu'on pratiquait au fébricitant après l'avoir enveloppé dans une couverture de laine très chaude. Immédiatement après, on promenait plusieurs larges sinapismes des cuisses aux mollets, et de ceux-ci aux pieds. Si ces épispastiques ne faisaient pas rougir la peau, c'est alors que des vésicatoires aiguisés avec l'ammoniaque liquide venaient les remplacer; enfin, et en désespoir de cause, j'eus

recours à diverses reprises à l'eau bouillante, que je mis en contact avec la peau par l'intermédiaire d'épaisses compresses trempées dans ce liquide, et qui furent appliquées sur le cou-de-pied. Cette dernière médication me fournit des guérisons inespérées.

3°. Je dois dire que le sulfate de quinine, seul ou combiné, a été administré à tous nos malades, et qu'il a produit des effets miraculeux. Chez le plus grand nombre, il a été ingéré dans l'estomac, dissous dans une potion éthérée, et sous cette forme il m'a paru spécialement applicable à la fièvre algide. Quelques soldats atteints de vomissemens continuels n'ont pu jouir de cette méthode d'administration; il a fallu avoir recours, pour les guérir, à l'injection du sulfate de quinine à haute dose dans le gros intestin. Chez les militaires qui avaient des selles très fréquentes, et qui se trouvaient dans l'impossibilité absolue de garder les lavemens, on appliqua avec avantage le sulfate de quinine sur la peau dénudée de son épiderme. J'ai une remarque pratique à noter ici, c'est que je n'ai jamais porté, à l'intérieur, la dose de ce fébrifuge à plus de quarante grains dans l'espace de vingt-quatre heures; néanmoins, je crois avoir obtenu de meilleurs résultats que les praticiens qui le prescrivent par gros. Il est hors de doute aujourd'hui que

cette préparation de quinquina, introduite dans le tube intestinal, sans précautions et en quantité considérable, peut devenir la cause de maladies pour le moins aussi graves que celles qu'on désirait guérir. J'ai pu me convaincre maintes fois que certains sujets qui avaient abusé de ce médicament étaient porteurs d'engorgemens abdominaux et d'ulcérations intestinales, à la suite desquels ils ont succombé après plusieurs mois d'horribles souffrances. Or, je pense qu'on doit être très réservé sur les doses du sulfate de quinine, et avoir sans cesse présent à l'esprit que cette arme, redoutable à la fièvre, peut aussi devenir fatale au malade, lorsqu'elle est maniée par des empiriques ou des médecins systématiques.

Avant de donner le détail des observations que j'ai recueillies, je vais tracer un aperçu général des autopsies qui ont été pratiquées, de concert avec moi, par mon collègue et ami le docteur Lafranque, chirurgien-major plein de mérite, et qui m'a parfaitement secondé dans cette pénible occasion. Je ne dois point oublier non plus M. Madeline, sous-aide plein de zèle et d'instruction, qui a montré aussi un dévouement digne d'éloges.

Tous les militaires qui succombèrent aux fièvres intermittentes pernicieuses de Nauplie furent ouverts avec un soin minutieux. Aucune des cavités du corps n'échappa à nos recher-

ches, et voici ce qu'on y rencontra : au crâne, des altérations de texture sur la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère ; des épanchemens de sang et de sérosité sanguinolente dans les ventricules cérébraux ; une consistance insolite de toute la masse cérébrale, pointillée de rouge et laissant ruisseler du sang quand on la tranchait avec le scalpel. Dans le thorax, le poumon fut trouvé presque toujours dans l'état normal ; un seul sujet offrit des adhérences anciennes de la plèvre. Dans un autre cas, nous vîmes le péricarde plein de sérosités, le cœur flasque, décoloré, gorgé d'un sang noirâtre mêlé à de gros flocons semblables à de l'albumine concrétée. La cavité abdominale fixa particulièrement notre attention ; nous remarquâmes que l'estomac était, dans presque tous les cadavres, d'une couleur gris-ardoise, signe certain d'une affection chronique de ce viscère. Il s'y rencontrait aussi des arborisations et des plaques rouges foncées, caractère positif de l'état morbide aigu. Vers le pylore, la muqueuse ramollie s'enlevait avec facilité par le frottement. Le duodénum, le jéjunum, l'iléon, étaient parsemés dans leur longueur de taches de couleur brune. Le gros intestin et la vessie urinaire ne portaient point de traces sensibles de phlegmasie. Le foie et la rate furent constamment trouvés augmentés en volume ainsi

qu'en poids. Le tissu de ce dernier viscère, couleur lie de vin, se déchirait en le pressant légèrement entre les doigts. La moelle épinière et le système des nerfs ganglionnaires, vus très attentivement, nous semblèrent ramollis, et leur névrilème nous parut injecté, d'où nous conclûmes que ces altérations pouvaient avoir donné la mort, dans des circonstances remarquables où le cerveau, le poumon, l'estomac, les intestins, ne portaient aucune trace d'inflammation. Cette observation, intéressante sous plus d'un rapport, convaincra tous les médecins de bonne foi que les fièvres intermittentes pernicieuses siègent toujours dans quelques parties de l'organisme humain. Comme je l'ai consigné dans un mémoire publié dans *la Bibliothèque médicale*, en décembre 1827, ces fièvres trouvent naturellement leur place dans le cadre nosologique des irritations; les symptômes observés pendant la vie et les lésions cadavériques aperçues après la mort en sont les preuves irrécusables. Les praticiens qui soutiennent une opinion contraire à celle que partagent tous les disciples de l'école physiologique touchant ces pyrexies n'ont pu pratiquer beaucoup de recherches nécroscopiques, ou n'ont pas assez approfondi les investigations de ce genre qu'ils ont été à même de faire. Les observations suivantes seront la preuve des vérités que l'illustre

professeur du Val-de-Grâce a proclamées, et que l'expérience confirme journellement.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre subintrante convulsive, suivie de guérison.

G*** Joseph, âgé de 35 ans, soldat au 21e régiment d'infanterie légère, d'une constitution faible et d'un tempérament bilioso-nerveux, n'avait éprouvé aucune maladie pendant son séjour en Morée. Sa compagnie ayant été détachée au village d'Aria, il fut obligé de coucher sur un terrain humide, exposé aux courans d'air frais de la nuit. Le 3 octobre 1832, il ressentit, vers le soir, un froid insolite, qui l'obligea à descendre la garde et à se tenir enveloppé dans sa couverture sans pouvoir se réchauffer. Le 4 au matin, il eut un frisson violent; à six heures du soir de la même journée, quoiqu'il fût encore baigné de sueur, un accès de fièvre bien marqué se développa. Le 5, nouvel accès, qui obligea l'officier de la compagnie à le faire transporter sans délai à l'hôpital. Je le visitai immédiatement après son arrivée. Voici quel était son état : Céphalalgie sus-orbitaire très intense, occupant la partie antérieure de la tête; visage pâle et comme plombé; pupilles dilatées, regard fixe; facultés intellectuelles troublées; langue blanchâtre et humide; impossibilité d'ava-

ler; pouls petit et concentré, point de selle ni d'évacuation urinaire. *Prescription :* Vingt sangsues aux jugulaires; lavement avec quina en poudre, une once, et sulfate de quinine, quarante grains; sinapismes aux mollets.

Le 6 au matin, légère amélioration du malade, qui, cette fois, peut avaler une potion gommeuse où entrent trente grains de sulfate de quinine et un gros d'éther : à huit heures du soir, il se manifeste une exacerbation très violente; les muscles de la face se contractent spasmodiquement; il y a distorsion de la bouche; le globe de l'œil est renversé en haut; les mâchoires sont vivement serrées l'une contre l'autre; on ne sent presque point les pulsations artérielles au poignet, et les extrémités supérieures et inférieures conservent à peine un reste de chaleur.

Prescription : Brûlure des jambes à l'aide de l'eau bouillante; lavement de quina; frictions alcooliques camphrées aux cuisses et aux bras; potion fébrifuge du matin. Immédiatement après l'application de l'eau bouillante, G*** a poussé des cris plaintifs : on profite de cet instant pour lui faire avaler, en lui pinçant le nez, la potion indiquée. Le 7, il y a une intermission bien marquée, le malade jouit de tous ses sens : il nous dit que ses jambes lui font horriblement mal, il a rendu une partie de son lavement dans le lit.

Prescription : Potion avec sulfate de quinine, vingt grains; pansement des brûlures avec même dose de ce fébrifuge.

Le 7 au soir, l'accès a reparu, mais bien moins fort que la veille; continuation du même traitement. Tout le jour du 8 se passe parfaitement, apyrexie complète. Le 9, le malade commence à désirer des alimens; il est également sans fièvre. Le 10, il a eu du sommeil pendant la nuit, l'amélioration se soutient, et j'accorde un potage et des pruneaux. Pendant quinze jours qu'a duré la convalescence de ce militaire, j'ai continué à lui prescrire des doses fractionnées de sulfate de quinine. La guérison de G*** a été rapide; cependant il a été obligé de séjourner pendant près d'un mois et demi à l'hôpital, pour y attendre la guérison des plaies occasionées par la brûlure.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente tétanique, suivie de guérison.

L*** Lazare, âgé de 30 ans, grenadier au 57e régiment d'infanterie de ligne, d'un tempérament nerveux sanguin, d'une corpulence médiocre, avait éprouvé divers accès de fièvre. Pour ne pas entrer à l'hôpital, il avait essayé de s'en débarrasser au moyen d'une infusion de poivre

noir dans de l'eau de vie. Deux tentatives de ce genre ayant été faites sans succès, L*** ne tarda point à réclamer des soins plus efficaces; il entra donc à l'hôpital le 3 octobre 1832. A ma visite du soir, j'examinai attentivement ce militaire, et voici quelle était sa position : Face vultueuse, yeux animés, battemens très prononcés des artèrest emporales, rigidité du cou, langue humide et légèrement rosée à sa pointe, épigastre sensible à la pression, abdomen tendu, pouls plein et fréquent, peau chaude et sèche, urines rares, constipation depuis plusieurs jours. *Prescription* : Vingt sangsues aux jugulaires, et même nombre à l'épigastre; saignée de douze onces, limonade gommeuse, potion émulsive opiacée, lavement huileux, pédiluve sinapisé.

Le 4, le malade a passé une mauvaise nuit, il a éprouvé de vifs frissons le long de la colonne vertébrale; bientôt après, la roideur des muscles du cou s'est étendue à ceux du dos; les masséters, fortement contractés, l'empêchent d'ouvrir la bouche, le visage est agité par le rire sardonique; le pouls est plein et la peau ruisselante de sueur. Le malade a de la soif; il rend ses excrémens sans s'en apercevoir. *Prescription :* Limonade gommeuse, bain chaud de deux heures, potion éthérée avec trente grains de sulfate de quinine.

Le 5 au matin, on observe une rémission si bien marquée, que L*** veut manger. On sent à peine la roideur musculaire de la veille, ce dont je me félicite. A six heures du soir du même jour, je me rends auprès de lui et je le vois frissonnant; il accuse de vives douleurs dans les membres inférieurs, dont les muscles convulsés rendent toute flexion impossible. Cette fois, la face est pâle, on y lit la souffrance la plus vive, il y a diduction des commissures des lèvres, la voix est rauque et mal articulée, mais cependant les facultés intellectuelles se conservent intactes. *Prescription :* Saignée de douze onces, bain chaud d'une heure, frictions avec la teinture de cantharides, potion avec sulfate de quinine, douze grains, teinture d'opium et éther, vingt gouttes.

Le 6, sueur générale, rigidité moindre dans les membres inférieurs; néanmoins, la roideur se manifeste dans les plans charnus du thorax, ce qui gêne un peu la respiration. *Prescription :* Bain chaud de deux heures, potion *ut supra,* douze sangsues aux apophyses mastoïdes, sinapismes aux mollets. A sept heures du soir, autre accès beaucoup plus intense que les précédens, le tétanos est général, à tel point qu'en prenant le malade par les pieds, son corps paraît semblable à une pièce de bois qu'il est impossible de fléchir. Les yeux sont fixes et larmoyans, et

les pupilles contractées. La poitrine ne peut se dilater, on entend un râle qui fait craindre la mort. Le pouls est fréquent et petit, les traits sont affaissés, les muscles masséters spasmodiquement contractés tiennent les deux mâchoires comme clouées l'une à l'autre, à tel point qu'on ne peut rien faire prendre au malade, chez lequel toute déglutition est impossible, même celle de la salive qui vient former une espèce de mousse sur les lèvres. *Prescription* : Lavement de quinquina, dans lequel on ajoute un gros de sulfate de quinine ; deux vésicatoires aux bras, brûlures aux pieds avec l'eau bouillante.

Le 7 au matin, le paroxysme s'est terminé heureusement ; une sueur répandue sur tout le corps, qui exhalait une odeur fétide, l'a baigné complètement. Quoique la rigidité existe encore, elle est bien moins forte que la veille. L*** se plaint des pieds, où il existe d'énormes ampoules ; il peut avaler quelques gorgées de boisson. *Prescription* : Limonade gommeuse ; potion de sulfate de quinine éthérée ; liniment volatil camphré aiguisé avec la teinture de cantharides ; deux bouillons à l'œuf. Le 8, il n'y a pas eu d'exacerbation dans la soirée, l'état du malade est assez satisfaisant : on commence à ployer un peu les extrémités inférieures ; la face a repris sa couleur naturelle et n'a plus l'aspect grimaçant. Les facultés morales ont recouvré leur plein exer-

cice; ce soldat montre un courage extraordinaire et beaucoup de confiance dans les remèdes qu'on lui prescrit. Il a eu une selle abondante, et a uriné deux fois, en demandant toujours son vase de nuit. *Prescription :* Deux bouillons à l'œuf, limonade gommeuse, potion opiacée avec six grains de sulfate de quinine, pansement des brûlures et des vésicatoires avec un gros de ce sel, bain général, frictions avec la teinture de cantharides, lavemens de quinquina.

Le 9, la maladie paraît vouloir se terminer d'une manière favorable. L*** ressent une espèce de prurit le long du rachis, où il s'est formé quelques pustules; les muscles du cou et du dos sont plus souples, et commencent à exécuter de légers mouvemens. *Prescription :* Vermicelle au lait, tisane sudorifique, potion fébrifuge, bain, pansement des exutoires comme la veille. Le 10, la transpiration continue, on change plusieurs fois ce militaire de chemise et de draps de lit. Ces sueurs produisent une grande détente, et amènent une résolution complète de la contraction musculaire. L'appétit se déclare, la langue est revenue à l'état normal, les déjections alvines sont faciles, il n'y a plus de constipation, le météorisme abdominal s'est dissipé. *Prescription :* Deux soupes, deux œufs, lin miellé, potion opiacée, bain, pansement habituel.

Le 10, l'amélioration se soutient. Le 11 et le 12, il y a un petit ressentiment de fièvre qui est de nouveau combattue par le sulfate de quinine en pilules.

Les 13, 14, 15 et 16, L*** prend des bains et mange le quart de portion avec des alimens légers. On continue à lui frictionner les membres et le torse avec un liniment volatil camphré et opiacé. Le 20, la convalescence paraît complète; pour la confirmer et afin d'éviter toute rechute, L*** séjourne encore à l'hôpital, et, dans les premiers jours de novembre, il sort, parfaitement guéri, pour reprendre ses fonctions auprès de l'officier payeur de son régiment.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente algide, suivie de guérison.

B*** Jean, âgé de 27 ans, caporal de carabiniers au 21e régiment d'infanterie légère, ressentit, sans cause connue, un accès de fièvre le 1er octobre 1832. Le 3, le même paroxysme eut lieu, mais avec la plus grande intensité; il se prolongea toute la nuit du même jour, et l'on s'empressa, le matin, de lui faire un billet d'hôpital. Le 4 au soir, je le trouvai couché dans mes salles. A la visite que je fis immé-

diatement, je notai ce qui suit : Face pâle, yeux ternes, stupeur générale; ayant écarté les mâchoires pour examiner l'état de la langue, la bouche demeurant entr'ouverte, je l'aperçus blanche et couverte d'un enduit saburral; le ventre était tendu et brûlant; le pouls, filiforme, ne se sentait plus aux artères radiales; les membres inférieurs et supérieurs se trouvaient froids comme du marbre. *Prescription* : Lavement composé avec quina rouge en poudre, une once; larges vésicatoires aux mollets, sinapismes aux pieds; potion avec dix-huit grains de sulfate de quinine et vingt gouttes d'éther; frictions sur les extrémités avec une couverture de laine imprégnée d'alcool camphré chaud. Le 5, apyrexie presque complète. B*** répond à toutes mes questions. Le pouls s'est relevé, mais les pieds et les mains sont encore froids. Il ressent une douleur assez marquée vers l'épigastre. *Prescription* : Limonade gommeuse; quinze sangsues au creux de l'estomac; lavement avec sulfate de quinine, trente grains; pansement des plaies des jambes avec le sulfate de quinine.

La soirée se passe dans le plus grand calme. Je n'observe pas de symptômes de fièvre.

Le 6, frisson de deux heures, vomissemens de bile verdâtre; douleur de tête vive, accompagnée d'un peu de délire; pouls petit, intermittent;

pieds et mains froids; abdomen tendu et sensible à la pression; urines rares; selles dans le lit. *Prescription :* Infusion de tilleul édulcorée, potion avec sulfate de quinine, douze grains, et éther, douze gouttes; sinapismes à la plante des pieds; frictions avec l'alcool camphré sur tout le corps.

Le 7, apyrexie. Il n'y a plus de nausées; la céphalalgie a disparu, le pouls est devenu plus régulier et la chaleur plus uniforme. Continuation des moyens déjà indiqués.

Le 8, absence parfaite de tous les symptômes fâcheux. Le 9, légère émotion fébrile, qui dure deux heures, et qui est combattue par une fraction minime de sulfate de quinine. Le 10, l'appétit se déclare, le malade mange un potage au vermicelle; il continue, en outre, l'usage des potions fébrifuges.

Les 11, 12, 13 et 14 se passent sans ressentiment de fièvre. Quoiqu'il soit au quart de portion, B***, ayant fait, le 15, un écart dans le régime, éprouve, le soir, un accès de courte durée. Le 16 et le 17, il sommeille bien et n'a d'autre incommodité que celle occasionée par les vésicatoires des jambes. Le 18, il avait recouvré sa santé. Il serait sorti de l'hôpital, sans la suppuration des vésicatoires. Enfin, il a rejoint son régiment le 2 novembre, parfaitement rétabli.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente soporeuse, suivie de guérison.

H*** Eugène, âgé de 23 ans, caporal au 21e régiment d'infanterie légère, avait essuyé une maladie grave dont il était à peine convalescent, lorsque, le 16 octobre, on l'apporta à l'hôpital dans une position alarmante. Je me rendis en toute hâte auprès de lui, et son état me parut presque désespéré. Il était plongé dans le coma le plus profond, sans aucune connaissance. Son pouls était rare et petit, la respiration râlante; une bave écumeuse inondait ses lèvres, et prouvait que la déglutition ne continuait plus à se faire, car si on introduisait un liquide dans la bouche, il sortait immédiatement, ce qui annonçait une immobilité complète du pharynx et de ses muscles. Le pouls était filiforme, et échappait à la pression. La face présentait l'aspect hippocratique; si l'on pinçait fortement les membres, le malade ne donnait que peu de marques de sensibilité. *Prescription* : Manquant d'eau bouillante, je fis frictionner de suite les jambes avec l'ammoniaque liquide, et, sans délai, on y appliqua deux larges vésicatoires; immédiatement après, on donna au malade un demi-lavement avec un gros de sulfate de quinine.

Le 17, à ma visite du matin, H*** a recouvré en partie l'usage de ses sens ; il accuse encore une forte douleur de tête ; il a les yeux constamment fermés ; si on lui parle, il les ouvre pour les refermer de nouveau ; le pouls s'est développé ; la langue se trouve presque dans l'état naturel ; il a rendu une selle dans la nuit et a uriné un peu ; les vésicatoires n'ont produit qu'une forte rubéfaction, qui occasione de la cuisson. *Prescription :* Sinapismes autour des articulations tibio-tarsiennes ; infusion de camomille romaine pour boisson ; potion avec vingt grains de sulfate de quinine, et éther, vingt gouttes ; quinine en poudre sur les vésicatoires.

Le 18, le malade a passé une mauvaise nuit ; il a été tourmenté par des rêves effrayans ; sa tête semblait prise dans un étau ; une sueur abondante et fétide a terminé le paroxysme, qui a duré environ huit heures. *Prescription :* Deux bouillons, limonade gommeuse, potion avec sulfate de quinine, trente grains, et éther, trente gouttes ; lavement avec une once de quina en poudre. Les 19, 20 et 21, il n'y a plus de symptôme grave. Le 22, le malade fait un écart de régime, et, vers le soir, il ressent un frisson qui dura assez long-temps et que suivit une chaleur considérable. Si j'en crois le rapport des infirmiers, H*** aurait eu une espèce de congestion cérébrale, qui

se serait dissipée quelques heures après. Une diète sévère, des lavemens fébrifuges, des boissons adoucissantes et une application de douze sangsues à l'anus firent cesser ces accidens. Les journées des 23, 24, 25 et 26 se passèrent sans fièvre; néanmoins il prenait chaque jour deux pilules fébrifuges, qu'il continua jusqu'à la fin du mois. Au commencement de novembre, la convalescence de H*** fut certaine, car il fut en état de reprendre son service le 12 novembre.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente convulsive, suivie de guérison.

K*** Jean-Henri, âgé de 25 ans, soldat au 21e régiment d'infanterie légère, entra à l'hôpital militaire de Nauplie, le 6 octobre 1832. Ce militaire, comme la plupart de ses camarades, avait été soumis à l'influence des miasmes marécageux. A la visite du soir, j'examinai ce nouvel arrivé, qui occupait un lit des salles confiées à mes soins. Sa position me parut des plus fâcheuses; il lui fut impossible de satisfaire à aucune des interrogations que je lui adressai; à peine semblait-il conserver un signe de vie. On apercevait seulement un léger souffle qui indiquait que la respiration s'exécutait encore; quelques instans après, les forces se ranimaient, et tout le corps entrait dans une agitation difficile à dépeindre;

les yeux roulaient dans les orbites, les muscles de la face, contractés spasmodiquement, lui donnaient un aspect affreux. Tout à coup le malade s'affaiblissait, et une sueur froide inondait la surface du corps; le pouls était petit, fréquent et concentré, et la chaleur n'était pas répandue uniformément partout.

Prescription : Brûlures des jambes avec l'eau bouillante, frictions avec l'alcool camphré, chaleur entretenue aux membres pelviens, demi-lavement de sulfate de quinine à la dose d'un gros.

Le 8, la nuit a été des plus mauvaises. K*** a rendu son lavement et les urines dans le lit; cependant, à quatre heures du matin, il a recouvré sa connaissance, et il a demandé, à deux reprises, qu'on le changeât de linge, il a aussi manifesté le désir de boire. A sept heures du matin, j'observe une rémission remarquable, quoique le pouls conserve de la fréquence. D'énormes cloches se sont formées aux mollets, un cercle inflammatoire bien prononcé les entoure, la langue est blanche, pâteuse, et assez humide.

Prescription : Limonade citrique, potion avec le sulfate de quinine, vingt grains, éther, vingt gouttes, pansement des brûlures avec le sulfate de quinine incorporé au cérat.

Le 9, l'accès a été affaibli à tel point, que ce n'est plus qu'un paroxysme de fièvre ordinaire;

le frisson n'a duré qu'une demi-heure, une chaleur assez douce l'a suivi, ainsi qu'une sueur abondante. *Prescription* : Soupe et pruneaux, potion avec sulfate de quinine, douze grains (même pansement et même boisson).

Le 10, l'accès a manqué. Le 11, retour de la fièvre, mais sans symptômes graves, régime adoucissant, pilules fébrifuges matin et soir. Le 12, état de santé satisfaisant. Les 13, 14, 15 et 16 se passent parfaitement. Le 18, léger frisson occasioné par une promenade que le malade a eu l'imprudence de faire après le coucher du soleil. Les 19, 20 et 21, il ne se manifeste plus de mouvemens fébriles, et dès lors je regardai K*** comme guéri; ses alimens furent graduellement augmentés, et, le 5 novembre, il put rendre son billet d'hôpital et aller rejoindre son bataillon.

SIXIÈME OBSERVATION.

Fièvre délirante intermittente, suivie de guérison.

S*** Laurent, âgé de 31 ans, grenadier au 12ᵉ régiment d'infanterie légère, gros, replet et d'une stature colossale, n'avait jamais ressenti de maladie, quoique exposé déjà aux miasmes marécageux, pendant son séjour en Morée. En descendant la garde, le 3 octobre 1832, il éprouva

tout à coup un malaise qui se changea en frisson vers les cinq heures de l'après-midi. Toute la nuit, S*** eut une céphalalgie violente qui se dissipa au lever du soleil. Le 4, ce militaire se trouvait assez bien, quoiqu'il eût l'estomac un peu embarrassé et la tête pesante; néanmoins il mangea sa soupe, le matin. Une heure après ce repas, de violens frissons le saisirent; il vomit les alimens qu'il avait pris, fut obligé de se coucher, et ne parvint à se réchauffer qu'en se couvrant beaucoup. L'accès eut une durée très longue; il délira vers minuit. Le 5, S***, porté par six de ses camarades, arriva à l'hôpital au moment de la visite, et je procédai immédiatement à son examen; voici ce que je notai : Face pâle, conjonctive injectée, céphalalgie médiocre, langue blanche et pâteuse, bouche amère, abdomen tendu, un peu douloureux vers l'épigastre, pouls plein, peau chaude et moite. *Prescription* : Eau d'orge miellée, potion avec sulfate de quinine, 18 grains; saignée du bras de douze onces, bain de pieds sinapisé. A six heures du soir, S*** a ressenti les prodromes de la fièvre qui s'annonce devoir être intense. Quelques instans après le frisson, le délire se manifesta; le malade se leva, courut dans la salle en essayant d'en sortir. Il repoussait avec ses bras vigoureux tous les obstacles qu'on opposait à ses

projets insensés. C'est avec des peines infinies, et par le secours de huit infirmiers, qu'on le ramena dans son lit, où on le maintint avec le gilet de force. Immédiatement après, deux larges vésicatoires furent placés aux mollets. Le 6, la nuit a été fatigante pour le malade aussi bien que pour ceux qui l'entouraient; il a chanté et vociféré les choses les plus incohérentes, jusqu'à quatre heures du matin, époque à laquelle le calme a succédé à l'agitation. Lors de ma visite, quoique la rémission fût bien marquée et qu'une sueur générale couvrît le corps, j'ai senti de la plénitude dans le pouls, qui était large et fréquent; il y avait encore du trouble dans les idées. *Prescription :* Vingt sangsues aux apophyses mastoïdes; limonade tartrique; sinapismes aux articulations tibio-tarsiennes; demi-lavement avec une once de quina; potion avec quarante grains de sulfate de quinine, et un scrupule d'éther.

Le 7, le paroxysme qu'on attendait à six heures du soir n'est survenu qu'à dix, il a été moins long et moins violent; le délire surtout a peu duré, et son intensité n'était pas comparable à celle de la veille. A ma visite, S*** répondait et raisonnait juste, le pouls conservait un peu de fréquence, mais la langue se trouvait à l'état presque naturel. *Prescription :* Deux bouillons; eau gommeuse; potion avec le sulfate de quinine

et l'éther, pansement des jambes avec le sulfate de quinine incorporé au cérat.

Le 8, le malade a ressenti un léger frisson, suivi d'une chaleur très courte, mais sans aucun trouble dans ses idées. *Prescription*: Soupe maigre, mêmes médicamens que la veille. Le 9, apyrexie. Le 10, fièvre de courte durée : continuation de la potion fébrifuge, sans éther. Comme les jambes occasionaient de vives douleurs, on les pansa avec le cérat simple. Le 11, point de fièvre. Le 12, continuation de cet état satisfaisant; alimentation légère. Les 13, 14, 15, 16 et 17 se passèrent parfaitement, et la guérison de ce soldat me parut assurée. En effet, ayant suivi les conseils qui lui étaient donnés, il s'est trouvé capable de rejoindre sa compagnie à la fin du mois.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente algide; mort du sujet.

A*** Louis, grenadier au 21e régiment d'infanterie légère, âgé de 23 ans, d'un tempérament bilieux, sanguin, et fortement constitué, monta la garde, le 29 septembre 1832, au village d'Aria; le soir du même jour, il fut en proie à une fièvre grave, qui se renouvela le lendemain. Le 1er octobre, au matin, un autre accès ayant eu lieu, ce malade arriva à l'hôpital dans un état déses-

péré. Je l'examinai aussitôt après son entrée : il se plaignait d'une céphalalgie atroce; le visage était décomposé et de couleur jaune paille; il avait les pieds et les mains glacés, tandis qu'on ressentait une chaleur brûlante à l'épigastre; le pouls était d'une petitesse extrême et réellement misérable. Le malade ne pouvait point uriner. *Prescription* : Saignée du bras de huit onces, vingt sangsues à l'épigastre, potion gommeuse avec sulfate de quinine, vingt grains, vésicatoires aux jambes, lavement de quinquina, frictions avec l'alcool camphré, chaud, sur les membres.

Pendant la journée, les symptômes déjà énumérés prennent, à chaque instant, le plus mauvais caractère; la potion ne peut être avalée, et s'il y a quelque peu de sulfate de quinine introduit, il est rejeté à l'instant par les vomissemens qui se sont déclarés vers midi. A huit heures du soir, on ne sentait absolument pas les pulsations artérielles, quoiqu'on remarquât encore des mouvemens respiratoires; les yeux étaient tournés en haut, il n'existait plus de facultés morales, et malgré les secours administrés, ce militaire mourut à neuf heures.

Autopsie. Crâne : l'arachnoïde est rouge et épaisse; les lobes antérieurs ont une densité remarquable, et se couvrent de gouttelettes de sang quand on les tranche; trois onces de sérosité en-

viron se rencontrent dans les ventricules. Abdomen : l'estomac est de couleur lie de vin vers le pylore. Le duodénum porte aussi des traces d'une phlegmasie évidente; on aperçoit çà et là quelques taches dans l'étendue des intestins grêles. Le foie était très volumineux, la vésicule du fiel et la vessie urinaire se trouvaient, l'une et l'autre, remplies outre mesure.

HUITIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente apoplectique; mort du sujet.

G*** Michel, âgé de 22 ans, carabinier au 21e régiment d'infanterie légère, d'une haute stature et parfaitement constitué, ayant le cou court et les épaules larges, ressentait, depuis quelque temps, une céphalalgie passagère, qui l'empêchait de faire son service. Le 1er octobre, il eut de la fièvre; le 2, il ressentit également un autre accès, mais très fort; le 3, après un frisson qui se déclara de très bonne heure, il tomba dans une léthargie profonde, que ceux qui l'entouraient prirent pour un véritable sommeil. A la visite de la compagnie, faite par l'aide-major du régiment, ce grenadier lui fut présenté, il s'empressa de le saigner et de le faire porter, sans délai, à l'hôpital. Il y arriva à quatre heures, au moment où je m'y trouvais. Mon premier soin fut

de l'examiner avec attention, et je notai ce qui suit : Face vultueuse, yeux saillans, conjonctives injectées, distorsion de la bouche, lèvres écumeuses, déglutition impossible; facultés sensoriales complètement abolies, insensibilité de tout le corps; respiration ronflante, stertoreuse, pouls plein et très lent. *Prescription* : Brûlures des jambes avec l'eau bouillante; trente sangsues aux jugulaires; lavement de quina. A neuf heures du soir, G*** est à peu près dans le même état, l'eau bouillante n'a produit aucun effet, le lavement n'a pas été gardé, seulement les sangsues donnaient un peu de sang. A onze heures, les pieds et les mains se refroidissent, la chaleur se concentre vers l'abdomen, et le malade cesse de vivre à minuit.

Autopsie. Crâne : injection prononcée de tous les vaisseaux des méninges ; collection séroso-sanguinolente entre les feuillets de l'arachnoïde; pulpe cérébrale d'une cohésion extraordinaire, injectée de sang; engorgement des sinus cérébraux, deux onces et demie à trois onces de sang épanché dans les ventricules latéraux; cervelet gorgé de sang.

Poitrine : poumons sains. Abdomen : le tube intestinal, ouvert dans toute son étendue, a offert l'estomac parsemé de plusieurs taches de couleur ardoisée, avec érosion dans quelques parties

de ce viscère, de la membrane muqueuse qui le tapisse; les intestins grêles et gros portaient aussi des traces non équivoques de phlegmasie. La muqueuse de la vessie urinaire était d'un rouge cerise remarquable : cette poche, distendue considérablement, contenait au moins deux litres d'urine.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente cholérique ; mort du sujet.

V*** Henri, âgé de 35 ans, carabinier au 21e régiment d'infanterie légère, d'un tempérament bilieux, avait coutume de boire beaucoup de vin. Il ne manquait jamais de prendre, chaque matin, à jeun, un petit verre d'eau de vie. Quoique ce militaire fût assez intempérant, cependant il n'avait pas été à l'hôpital, depuis à peu près une année, époque à laquelle on l'avait traité de la jaunisse. Obligé, comme ses camarades, de se rendre à Aria, pour observer le mouvement des bandes de Colocotroni, il eut à supporter tous les inconvéniens attachés à cette garnison. Le 2 octobre 1832, V*** ressentit des frissons, des nausées, qui l'empêchèrent de manger, mais non de boire sa ration de vin et de doubler celle d'eau de vie. Le soir du même jour, obligé de coucher sur une paillasse étroite, et avec une couverture simple à demi usée, il grelotta pendant trois quarts

d'heure et ne put dormir de toute la nuit. Il vomit le vin qu'il avait pris et fut quatre fois à la selle. Le 3, son état s'était encore aggravé, on le porta au rapport du bataillon, et l'officier de santé de cè corps le fit conduire à l'hôpital, dans la même journée. Voici ce que j'observai à ma première visite : Céphalalgie sus-orbitaire très intense, pâleur de la face remarquable; conjonctives et ailes du nez jaunâtres, regards fixes, tintement d'oreilles, langue sèche, jaune au milieu, rouge vers la pointe, douleur violente à l'épigastre, vomissemens fréquens de matières vertes et blanches, où l'on apercevait des stries de sang; selles répétées, urines rares; douleurs très vives aux lombes, aux cuisses et aux mollets; agitation continuelle dans le lit; pouls petit; chaleur à l'abdomen; froid aux pieds et aux mains. *Prescription* : Infusion de graine de lin gommée; potion émulsive, opiacée; vingt sangsues à l'épigastre; vésicatoires aux jambes; lavement avec le quinquina et le sulfate de quinine. Le 4, les vomissemens et les selles n'ont presque pas cessé pendant la nuit. V*** eut plus de trente évacuations, par haut et par bas; l'anxiété était inexprimable; il ne pouvait absolument rien garder; le pouls devint de plus en plus petit, et bientôt on ne le sentit plus au bras; les vésicatoires ne produisirent point de rubéfaction. Néanmoins V*** conserva toutes

ses facultés intellectuelles ; et, comme si cet infortuné militaire connût sa déplorable situation, il déclarait qu'il était perdu, et que rien au monde ne pourrait le sauver. Il accusait sans cesse des douleurs intolérables au bas-ventre et aux cuisses.

Prescription : Eau sucrée, fraîche ; brûlures des jambes ; friction des extrémités avec un liniment camphré et opiacé ; lavement avec le sel fébrifuge. A huit heures du soir, V*** perdit connaissance, un hoquet convulsif se déclara, et il cessa de vivre quelques instans après.

Autopsie. Crâne : légère injection de l'arachnoïde et de la pie-mère ; épanchement peu considérable de sérosité dans les ventricules latéraux. Poitrine : adhérences anciennes du poumon droit avec la plèvre du même côté. Cœur volumineux, gorgé de sang noir, en caillots, dans les cavités gauches de cet organe. Abdomen : foie volumineux, rate très friable et considérablement augmentée de volume ; son tissu avait quelque ressemblance avec de la lie de vin ; estomac parsemé de plaques grisâtres, duodénum enflammé assez vivement. Les autres portions de l'intestin grêle portaient également des traces de phlegmasie, quoique peu apparentes. Le colon et le mésentère participaient à l'état maladif déjà signalé du duodénum. Ayant examiné avec le plus grand soin les ganglions abdominaux du nerf grand sympathique, je les ai trouvés très

ramollis et se réduisant en une espèce de bouillie grisâtre lorsque je les pressais entre les doigts.

DIXIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente cardialgique ; mort du sujet.

G*** Jean, âgé de vingt-trois ans, soldat au 21e régiment d'infanterie légère, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, avait contracté, six mois auparavant, une pleurésie dont il était très bien guéri. Ayant monté la garde, près du cimetière, à la fin de septembre 1832, il éprouva bientôt après du malaise avec perte d'appétit. Il s'aperçut également d'un léger frisson qui se déclarait chaque soir au coucher du soleil. Ses nuits ne lui procuraient plus aucun repos, et il ne trouvait pas assez d'eau dans les cruches de la chambre pour se désaltérer. Cet état maladif se prolongea ainsi pendant huit jours, et, au lieu de s'améliorer, il ne fit qu'empirer davantage; enfin, se sentant fort mal, et ayant appris la mort d'un de ses camarades, G*** réclama son transport à l'hôpital, où il entra le 3 dans l'après-midi.

Lors de ma deuxième visite, je le trouvai couché sur le ventre, pouvant à peine parler et ré-

pondre à mes interrogations. Voici le tableau des symptômes que j'observai : Céphalalgie; face d'un jaune paille; yeux injectés; langue rouge sur les bords, jaunâtre vers le milieu, noire au fond, et sèche dans sa presque totalité; ventre tendu, météorisé; épigastre douloureux, à tel point que le malade ne pouvait y supporter la pression des couvertures; il accusait, de temps à autre, vers le pylore, un sentiment de morsure assez intense pour lui arracher des cris perçans qui retentissaient dans toute la salle. Il y avait des nausées fréquentes qui n'amenaient point le vomissement; le pouls était d'une vitesse extraordinaire; les urines rares, ainsi que les déjections fécales. *Prescription :* Trente sangsues à l'épigastre, eau de gomme, potion émulsive, lavement avec le quina, cataplasmes et fomentations sur l'abdomen.

Le 4, G*** déclara se trouver mieux; néanmoins il n'avait pu uriner; la langue était toujours dans le même état, les yeux étaient caves et presque éteints; le pouls petit et les extrémités froides indiquaient la fin prochaine du malade. *Prescription :* Sinapismes aux jambes; douze sangsues à l'épigastre; lavement avec un gros de sulfate de quinine; infusion de graine de lin édulcorée; potion émulsive.

Le soir du même jour, le paroxysme fébrile augmenta, la voix du malade se perdit; aucune

sangsue ne voulut prendre; une respiration râlante se fit entendre, et il expira une heure après.

Autopsie. Crâne : le cerveau et ses dépendances n'offrirent rien de remarquable. Thorax : adhérences de la plèvre; les poumons étaient sains. Abdomen : la membrane péritonéale des intestins était légèrement rosée; l'estomac était horriblement enflammé dans toute son étendue; on y voyait deux plaques gangreneuses de la grandeur d'une pièce de cinq francs; ces lésions de tissus siégeaient vers le pylore. La muqueuse duodénale, entièrement érodée, laissait la musculeuse à nu. Le gros intestin parut être dans l'état sain. La vessie, rouge, était distendue par un litre et demi d'urine.

Telles sont les observations que j'ai cru devoir présenter à l'appui des idées que j'ai émises dans ce mémoire; j'aurais pu en ajouter un plus grand nombre, puisque, sur quatre cent cinquante-deux malades que m'a fournis le second semestre de 1832, j'ai observé deux cent vingt-sept militaires atteints de ces pyrexies redoutables. Six seulement ont succombé. J'ose croire que c'est au choix prudent des modificateurs que j'ai employés que je dois attribuer mes nombreuses réussites. Il résulte de ce que j'ai exposé dans ce travail 1° que les fièvres intermittentes pernicieuses sont et ne

peuvent être autre chose que des congestions organiques qui ne tardent pas, en se prolongeant, à passer à la phlegmasie ; 2° que le quinquina et le sulfate de quinine, administrés à temps et à dose convenable, sont très utiles, surtout lorsqu'avant de les employer on a usé des déplétions sanguines générales ou locales, suivant les cas; 3° qu'on ne doit point négliger de se servir des révulsifs, même les plus énergiques, attendu que leur action aide puissamment les heureux effets des fébrifuges.

MÉMOIRE

SUR

UNE FRACTURE DE L'OS HYOIDE;

Par M. P.-J.-F. AUBERGE,

Docteur en Médecine, Chirurgien-Aide-Major au 56e régiment d'infanterie de ligne.

On a dit avec raison que la médecine est fille de l'observation; ce sont, en effet, les observations bien faites qui forment les rameaux épars de la science, que l'expérience vient ensuite réunir pour ajouter à l'ensemble de l'édifice médical. Ce sont les faits bien observés qui constituent la base des préceptes de l'art; ils sont toujours la vérification d'un principe, et, pour le médecin comme pour le chirurgien, le défaut de principes est une source de bévues; car il ne saurait y avoir d'axiomes vrais que ceux qui reposent sur l'expérience et l'observation.

L'os hyoïde, par sa forme, sa petitesse et sa position surtout, paraît peu susceptible d'éprouver des fractures; cependant on en a quelques exemples, tellement rares à la vérité, que j'avoue n'en avoir trouvé aucun de cité avec quelque dé-

tail dans les ouvrages que j'ai consultés. Cette fracture de l'os hyoïde étant donc un fait aussi curieux que rare, tant par sa nature que par sa complication avec une maladie déjà existante, j'ai cru devoir en soumettre l'observation à l'approbation de M. le baron Larrey, chirurgien-inspecteur, membre du conseil de santé des armées.

Dans un village à deux lieues de Châteaubriant (Loire-Inférieure), où j'étais en détachement avec un bataillon du 56e régiment, un père de famille, âgé de cinquante-cinq ans, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut saisi violemment à la gorge par un homme très fort et dans un état complet d'ivresse.

Cet homme, nommé P***, connu par ses brigandages et ses actes de cruauté, était redouté dans tout l'arrondissement de Châteaubriant; on l'avait surnommé *Bras-de-Fer*; depuis, les tribunaux en ont débarrassé la société.

J'appris par la famille, qui me fit appeler, que le blessé souffrait beaucoup depuis qu'on lui avait si violemment serré la gorge.

Aussitôt après cet accident, des douleurs très aiguës s'étaient fait sentir dans la région antérieure du cou; le malade avait cru entendre, lors de la

constriction, un bruit semblable à celui d'un corps solide qui se brise. Les efforts de phonation et de déglutition augmentaient la douleur. Le devant du cou était gonflé et ecchymosé. Malgré ce gonflement, le toucher me fit reconnaître une fracture de la branche droite de l'hyoïde, et un déplacement que cette partie de l'os avait subi du côté de la colonne rachidienne; le doigt porté, quoiqu'avec peine, dans l'arrière-gorge, à raison d'une tumeur enkystée qui existait à la langue, rencontra de petites esquilles qui avaient percé la membrane muqueuse. Une telle fracture me surprit extrêmement, car l'os hyoïde, par sa position anatomique, se trouve, en quelque sorte, comme suspendu au milieu des chairs, de manière à décomposer les mouvemens qu'on pourrait lui imprimer, et à se soustraire, par sa propre élasticité, aux violences extérieures.

En cherchant à se rendre compte des causes qui ont pu produire cette fracture, il faut admettre l'action d'une forte pression digitale exercée toujours sur le même point de l'os et assez intense pour déterminer la solution de continuité de l'os; et encore, en admettant cette condition, cette fracture paraît être extraordinaire. On conçoit très bien que la strangulation et la pendaison, à l'aide d'un lien très fort, puissent quelquefois amener cette fracture; mais

j'étais loin de penser qu'elle pût résulter d'une pression digitale directe, à laquelle l'hyoïde se dérobe presque toujours. Cette fracture s'observait plus particulièrement chez les malheureux qui subissaient la peine du garrot. Dans ce cas, on s'explique très bien la fracture par le nœud de la corde placée autour du cou du supplicié, que l'on serre progressivement avec un bâton court.

Cette solution de continuité de l'os hyoïde reconnue, je dus, avant de songer aux moyens de réduction, combattre avec énergie les symptômes d'une congestion cérébrale, qui, par leur concours, menaçaient la vie du malade. A cet effet, quatre saignées de bras furent pratiquées en peu de temps; des fomentations résolutives furent appliquées sur la région frontale et sur les parties qui recouvraient la fracture; je prescrivis des pédiluves sinapisés et une potion calmante. Au bout de quelques heures, rassuré sur l'état du malade soulagé par cette médication, je dus procéder à la réduction de la fracture.

Mes souvenirs ne me retraçaient aucun moyen de réduction pour la fracture de cet os, puisque je n'en avais trouvé aucun exemple, pas même dans le beau mémoire sur les fractures, publié par l'infortuné Delpech. Je savais seulement que cet os était susceptible d'un déplacement. Dans cette circonstance toute nouvelle pour moi, l'idée me

vint de recourir à un procédé fort simple, que je mis aussitôt en usage, et qui m'a si heureusement réussi. Je suis loin de le présenter comme un modèle de perfection, et comme le seul auquel l'on puisse recourir. Je dirai plus : si j'y attache quelque importance, c'est parce qu'il a répondu à mes espérances, et que je le regarde comme m'étant propre dans son application pour le traitement de la fracture de l'os hyoïde, comme on pourra en juger.

Je maintins écartées les deux mâchoires, au moyen d'un rouleau de linge très serré placé entre les dents; j'introduisis l'indicateur de la main gauche dans la bouche, jusqu'au lieu de la fracture, afin de pousser de dedans en dehors le fragment enfoncé que j'avais reconnu, et dont j'ai déjà fait mention au commencement de mon observation; tandis qu'avec les doigts de la main droite, placés extérieurement, je prenais un point d'appui sur la branche gauche de l'os fracturé. Je parvins, sans beaucoup de peine, par ce simple procédé, à mettre les fragmens dans des rapports convenables.

Sa position seule devait amener la guérison de la maladie, le siége de la fracture ne permettant guère d'avoir recours au moindre bandage. Je condamnai donc le malade à l'immobilité, au silence et à la diète. Je maintins la tête légèrement

penchée en arrière, après avoir appliqué, sur la région laryngée antérieure, une compresse imbibée de vinaigre camphré, soutenue à l'aide d'une bande médiocrement serrée. Pour favoriser la position du malade et pour éviter le déplacement des fragmens que les mouvemens de déglutition auraient pu amener, je fis arriver les tisanes dans l'estomac, ainsi que les substances alimentaires liquides, au moyen d'une sonde placée dans l'œsophage.

Les circonstances les plus heureuses ont accompagné le traitement de cette fracture, que le malade a supporté avec une résignation et un courage extraordinaires pendant deux mois, au bout desquels il a été complètement guéri.

J'ai déjà dit que ce malade était porteur d'une tumeur enkystée de la langue. Durant le traitement de sa fracture, il m'avait témoigné bien des fois le désir d'en être débarrassé. Je l'avais totalement perdu de vue, lorsque, quatorze mois après la guérison de sa fracture, cet homme vint à Nantes pour se faire extirper cette tumeur enkystée, qui, depuis huit années d'existence, s'était développée, lentement et sans douleur, sous la membrane muqueuse qui recouvre le tissu de la langue. Son volume, lorsque je l'opérai, était égal à celui d'un petit œuf ; elle couvrait la presque totalité de la moitié droite de la langue. Sa con-

sistance était assez grande, mais elle présentait çà et là divers points ramollis. La parole, la déglutition et la mastication étaient peu embarrassées, et le malade s'était décidé à se faire opérer plutôt dans la crainte que la tumeur n'augmentât encore de volume, qu'à raison de la gêne qu'elle causait actuellement.

Une incision, qui ne divisait que la membrane muqueuse, fut pratiquée sur toute l'étendue de la tumeur, après laquelle une ponction exploratrice avait été faite pour connaître la nature du mal. Pressant ensuite la langue dans tous les sens, je fis sortir sans beaucoup de peine la tumeur de l'espèce de kyste qui la contenait : ce fut une véritable énucléation.

Le kyste qui renfermait la tumeur était très solide, je le saisis par son fond avec des pinces, et après l'avoir vidé de tout ce qu'il renfermait, je l'isolai, en le disséquant, dans toute l'étendue de sa circonférence.

Des gargarismes d'eau froide acidulée suffirent pour arrêter une hémorragie assez abondante, qui survint immédiatement après l'opération.

La tumeur examinée et divisée par la moitié me présenta un tissu gris et jaunâtre, criant sous le bistouri, et offrant, au centre, un petit noyau rougeâtre, gros comme une petite noisette, formé par du sang extravasé.

Le lendemain de l'opération, la langue était tuméfiée jusqu'à sa base; une légère fièvre était survenue.

Le malade fut tenu, pendant plusieurs jours, à un régime sévère ; le gonflement de la langue diminua sensiblement, la fièvre s'apaisa, la situation du malade alla de mieux en mieux, et au douzième jour il fut parfaitement guéri.

Ainsi se sont terminées ces deux maladies, qui par leur complication m'ont offert deux cas de chirurgie remarquables. Cet homme est aujourd'hui bien portant.

On comprendra, par ce qui précède, que mon intention avait été d'abord de conserver le kyste dans toute son intégrité, de l'isoler en entier des parties environnantes, et d'en faire ainsi l'extirpation : aussi avais-je eu le soin de ne diviser que très légèrement la membrane muqueuse linguale. L'amincissement des parois du kyste ne m'a pas permis de suivre cette première idée.

J'ai été obligé de recourir à un moyen nouveau, décrit par M. Braschet, de Lyon, que je mentionnerai plus tard.

Quelques réflexions sur ces tumeurs suffiront pour faire connaître mon opinion sur le mode de traitement à employer.

Bien que l'étude des kystes soit assez avancée, et qu'il existe plusieurs recherches de ce genre

fondées sur l'observation, il est indubitable que les règles de la thérapeutique doivent varier en raison de la structure des parois de ces productions morbides.

Les connaissances anatomiques sont donc d'une importance capitale. En résumant les observations recueillies à ce sujet, tant sur le cadavre que sur le vivant, je citerai la classification des kystes de M. Delpech, de Montpellier, d'après laquelle il établit leur mode de traitement.

1°. Ce savant professeur distingue des autres les kystes *séreux*, ou mieux *séro-muqueux*. Ces kystes sont minces, diaphanes, et présentent, à leur face interne, un duvet ras, et souvent des poils, implantés obliquement; ils renferment une matière liquide, transparente et visqueuse.

2°. Il est des kystes dans lesquels est contenue une sorte de pulpe blanche ou jaunâtre, que l'on a comparée à la graisse, au miel, au suif : de là les noms d'athérôme, de méliceris, de stéatôme; ces kystes sont assez épais, demi-opaques, et formés de deux lames, une interne, tomenteuse, et une autre qui présente toutes les apparences des tissus cornés : quelquefois aussi des poils sont obliquement dans l'intérieur de ces kystes, que M. Delpech appelle *cornés*.

3°. Il en est qui présentent une structure lamelleuse, *stratifiée*, avec une cavité intérieure tou-

jours médiocre. Ils sont dénommés *kystes albumineux*. La cavité intérieure de ces kystes contient le plus souvent une quantité médiocre de matière gélatineuse ou gélatiniforme.

4°. Enfin, il en existe d'autres dont la texture présente un assemblage des tissus celluleux et fibreux, mais avec prédominance de ce dernier. Ces kystes, que le professeur de Montpellier appelle *fibreux*, peuvent acquérir de bien plus grandes dimensions que les autres, et la matière qu'ils contiennent est bien plus variable. Ces kystes fibreux se développent quelquefois dans les ovaires, où ils acquièrent fréquemment assez de volume pour remplir l'abdomen tout entier et où ils se combinent quelquefois avec les organisations cancéreuses.

C'est d'après cette classification que M. Delpech établit le traitement de ces tumeurs.

Divers procédés ont été conseillés pour leur extirpation; et quoique, dans leur emploi, ils puissent tous faire parvenir au même résultat, il est cependant des indications particulières qui peuvent engager le praticien à employer tel d'entre eux, de préférence à tel autre. M. Braschet, de Lyon, conseille, au lieu de disséquer péniblement le kyste sans l'ouvrir, comme on le fait ordinairement, de le fendre largement, de le vider de tout ce qu'il contient, et de

l'extirper ensuite, en le saisissant avec des pinces par son fond. Ce nouveau procédé lui a toujours parfaitement réussi, d'après ce que rapporte ce praticien.

La raison qu'il donne en faveur de son procédé est que la plupart des tumeurs enkystées ne contractent que de très faibles adhérences avec les parties qui les environnent. C'est le procédé que j'ai été obligé de suivre, par l'énucléation de la tumeur.

Sans adopter ce procédé comme exclusif, je dois cependant lui rendre hommage, puisqu'il m'a si bien réussi.

Demours traitait les tumeurs enkystées d'une tout autre manière : il n'incisait ni la peau, ni le kyste ; il se contentait de traverser la tumeur avec deux aiguilles placées l'une à côté de l'autre, et dont il excisait les extrémités à une ligne de la peau : il les maintenait en position, au moyen d'une mouche de taffetas gommé, qu'il appliquait sur chacune de leurs extrémités. La tumeur diminuait insensiblement, et au bout d'un ou de deux mois elle avait complètement disparu, d'après le dire de l'auteur.

Je ne fais que rapporter ce mode opératoire, n'ayant pas encore pu le mettre en usage dans le régiment. Il est des praticiens qui, à l'instar de l'opération de l'hydrocèle, ont entrepris la guéri-

son de ces tumeurs par des injections. Je ne pense pas qu'il soit aussi facile de produire l'inflammation adhésive et de provoquer un épanchement pseudo-membraneux dans un kyste que dans la tunique vaginale du testicule : c'est peut-être une des différences que l'on doit noter entre les propriétés des membranes séreuses primitives et celles des kystes, qui paraissent tant leur ressembler d'ailleurs. Il est certain que, malgré les grandes variations qu'il doit y avoir entre les degrés d'irritation obtenus dans plusieurs opérations d'hydrocèle, on obtient presque toujours pour résultat un épanchement organique par ces injections; tandis que, si l'on agit de même sur un kyste de consistance molle, on n'obtient qu'une inflammation suppurative, laquelle met presque toujours le praticien dans la nécessité d'ouvrir le kyste; et, lorsqu'en pareil cas, comptant sur l'inflammation déjà produite, on néglige d'y introduire des corps étrangers, l'ouverture reste fistuleuse, ou bien la maladie se renouvelle.

Des injections avec une dissolution de potasse ont aussi été employées, non pas dans la même intention, mais dans le but d'obtenir la mortification du kyste. Ce mode de traitement ne peut pas laisser un praticien réfléchi entièrement exempt de sollicitudes : en effet, qui peut garantir que la portion du kyste, frappée de mortification par l'ac-

tion du caustique, ne fera point partager son sort à tel vaisseau sanguin, etc., avec lequel elle a des liaisons intimes? Au moins, jusqu'à ce que l'expérience ait dissipé tous les doutes à cet égard, la méthode propre à provoquer l'inflammation, la suppuration, la crispation progressive et l'oblitération définitive des kystes me paraît mériter la préférence.

Si, par suite des analogies qui existent entre certaines tumeurs enkystées et l'hydrocèle, il était permis de confondre ces deux affections dans le même mode de traitement, alors, de tous les procédés opératoires applicables à cette dernière maladie, je choisirais le procédé de notre illustre chirurgien militaire, M. le baron Larrey, qui consiste à introduire dans la tunique vaginale, à travers la canule du trois-quarts, avec lequel on vient d'évacuer le liquide, une petite canule aplatie de gomme élastique. Ce corps étranger, de même qu'à la tunique vaginale, pourrait provoquer autour de lui une inflammation qui s'étendrait au reste du kyste, et on ne le retirerait que quand les phénomènes de cette inflammation, diminuant de violence, annonceraient l'oblitération de la cavité morbide.

Les tumeurs enkystées ont quelquefois cédé à des moyens plus simples : c'est ainsi qu'une compression exercée avec force sur toute leur

étendue, au moyen d'une pièce de monnaie ou de tout autre corps solide, à surface lisse, a fait disparaître ces tumeurs. Je m'explique cette terminaison de la maladie, par la rupture du kyste, qui renfermait le liquide dans un ou plusieurs points, par l'agglutination de sa surface interne, et par l'absorption de la matière qu'il contenait. J'ai, par ce moyen, guéri plusieurs kystes chez des militaires, à la partie postérieure de l'articulation radio-carpienne.

Je suis surpris que Dupuytren n'ait pas mentionné ce moyen de traitement dans son beau Mémoire sur les kystes du poignet.

Les sangsues, les ventouses sèches et scarifiées, les vésicatoires, les sétons et les moxas ont été tour à tour préconisés. Sans chercher à m'élever contre l'opinion des praticiens, qui ont pu conseiller de pareils moyens de traitement, je dirai seulement que, jusqu'à ce que l'observation soit venue m'éclairer et justifier, à mes yeux, les bons résultats obtenus par leur emploi, je m'abstiendrai de les mettre en pratique.

Le moyen le plus rationnel, à mon avis, dans le traitement à employer contre ces tumeurs, consiste à faire une incision simple ou cruciale, ou semi-elliptique simple à la peau, suivant le siége et l'étendue de la tumeur, à en isoler le kyste, soit avec des pinces airignes, ou, mieux encore,

avec les doigts quand on le peut, de le disséquer dans les divers points de sa circonférence, afin de pouvoir l'extirper avec facilité. Les adhérences étant détruites dans tous les points, on rapproche les bords de la plaie, tantôt avec des emplâtres agglutinatifs, tantôt par des points de suture, d'après l'étendue des incisions et la position de la tumeur, et l'on agit, pour le reste du traitement, comme on le ferait pour une plaie des parties molles, d'après les préceptes conseillés par nos meilleurs auteurs.

MÉMOIRE

SUR

L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE,

DANS LES INFLAMMATIONS TRAUMATIQUES ;

PAR M. HEITZ,

Docteur en Médecine, Chirurgien-Aide-Major à l'hôpital militaire de Bone (Afrique).

L'emploi du tartre stibié à haute dose constitue la plus puissante médication de l'école rasorienne. Tous les médecins de cette école professent avec leur maître que, pour vaincre la diathèse du stimulus, il faut porter une action contro-stimulante sur les organes digestifs; l'émétique à haute dose remplirait-il ce but? Dance, dans une critique sévère et consciencieuse de tous les travaux qui ont été publiés sur le tartre stibié, dans le traitement de la pneumonie, n'explique pas, comme Rasori, son mode d'action; il le regarde comme simple vomitif, ou purgatif, quand il produit l'un ou l'autre de ces effets, et croit qu'il n'a aucune action quand il est parfaitement toléré. M. Broussais pense qu'il agit comme un puissant

révulsif, attendu qu'il porte son action sur une surface très étendue, et qu'il provoque une abondante sécrétion de la muqueuse gastro-intestinale. Ne pouvant examiner et juger ici les opinions émises sur ce sel d'antimoine, je ferai seulement quelques réflexions sur sa manière d'agir dans les inflammations traumatiques, sans cependant vouloir expliquer son mode d'action; j'appuierai mes réflexions de quelques observations qui, à mon grand regret, ne sont pas assez nombreuses pour dissiper tous les doutes, mais qu'on ne lira pas, j'espère, sans intérêt.

C'est dans la clinique de M. le professeur Lallement que j'ai vu employer pour la première fois le tartre stibié à haute dose contre une violente contusion produite par le passage d'une roue sur la cuisse gauche d'un individu. Il y avait broiement des parties molles, sans fracture à l'os. On prescrit la diète, une saignée de quinze onces, et dix grains de tartre stibié à prendre en quatre doses; le lendemain, le gonflement du membre augmente. *Prescription :* Diète, limonade, tartre stibié, dix grains. Les jours suivans, tension, douleurs assez vives pour faire pousser des cris au malade quand on remue le membre; une collection purulente s'établit à la face externe de la cuisse malade, sous l'aponévrose; une partie des muscles sont disséqués, on donne issue au pus.

Prescription : Soupe, pruneaux, limonade, potion stibiée, dix grains; un bandage compressif est appliqué. Ces moyens, continués pendant quelque temps, mirent ce malade hors de tout danger, et en état de marcher presque sans appui.

Ce fait me frappa beaucoup; je n'avais jamais employé, ou vu employer dans les lésions traumatiques profondes, qui d'ordinaire laissent de grands désordres, et dans beaucoup de cas nécessitent l'amputation des membres, que les antiphlogistiques sous toutes les formes. Ici, je vis cesser des symptômes formidables sous l'influence d'une médication opposée à mes principes. Le pouls qui, dans les premiers jours, était fort et accéléré, était devenu petit et lent; le nombre des pulsations de quatre-vingt-seize était descendu à soixante-cinq. Le malade était tombé dans un collapsus qui aurait pu être regardé comme très inquiétant par tout autre que par le savant professeur qui maniait ce médicament. Je ne pouvais me rendre raison de ces faits, et je me demandai naturellement quelle est l'action de cet agent thérapeutique si énergique. Je vois d'un côté les pulsations du cœur se ralentir, le pouls se déprimer, le malade tomber dans un affaissement complet, sans accuser de douleur. Le système nerveux ne serait-il pas fortement influencé? L'innervation ne serait-elle pas affaiblie par l'é-

métique à haute dose, comme le pense M. Franc, chef de clinique à l'hospice Saint-Eloi de Montpellier, ou agirait-il par entoxication, comme le professait Delpech? Cette dernière opinion ne me paraissant pas satisfaisante, je me rattachais à celle que l'émétique à haute dose agit sur l'innervation par l'intermédiaire de la huitième paire; que dès lors les mouvemens du cœur se ralentissent, que, par la même raison, la respiration éprouve des effets semblables, ce qui a été observé par Laennec et M. Trousseau, dans leurs expériences sur le tartre stibié dans les pneumonies.

PREMIÈRE OBSERVATION.

B*** Jean-Baptiste, soldat au 59ᵉ de ligne, âgé de trente-huit ans, bien constitué, est pris sous la roue d'une prolonge du génie, qui lui passe obliquement sur la jambe droite, à son tiers moyen. Il y eut plaie sans fracture des os de la jambe; les parties molles sont fortement contuses; il y a impossibilité de marcher, douleur et gonflement. On transporte le blessé à l'infirmerie, et on lui applique, pendant trois jours, des fomentations émollientes. Le 27 juillet 1835, quatrième jour de l'accident, B*** entre à l'hôpital, ayant la jambe dans l'état suivant : Plaie fortement contuse, située à la partie antérieure et interne de la jambe droite, rougeur érysipélateuse très

forte envahissant tout le membre; la tension est extrême, un gonflement considérable s'étend de la rotule au cou-de-pied. Les douleurs sont intolérables.

Prescription : Diète, limonade, saignée de quinze onces, quatre-vingts sangsues, cataplasme à leur chute.

Le 28, légère diminution dans les douleurs, les sangsues qu'on a appliquées la veille n'ont pas pris. Diète, limonade, soixante sangsues, cataplasme.

Le 29, douleurs très fortes, jambe tendue, rénitente, ayant une teinte rouge foncé. Diète, limonade, quatre-vingts sangsues; vingt seulement prennent, fomentations émollientes.

Le 30, la jambe est plus tendue que la veille, on débride la plaie. Décollement de la peau et de l'aponévrose dans une étendue très grande; la couche superficielle des muscles postérieurs est séparée de la profonde.

Prescription : Pruneaux, limonade, potion avec dix grains de tartre stibié à prendre en quatre doses. Quelques nausées dans la journée.

Le 31, la suppuration est abondante, la fièvre est très forte, le pouls donne cent vingt pulsations; la tension et le gonflement persistent; même prescription, vomissemens répétés dans la journée.

Le 1er août, même état; on suspend le tartre stibié.

Le 2, la fièvre persiste, le pouls donne toujours cent vingt pulsations. On pratique, à la face externe de la jambe, une incision qui donne issue à une petite quantité de pus mêlé d'un sang noirâtre. La peau et l'aponévrose sont décollées dans presque tout le pourtour du membre, et des fusées de pus s'étendent jusqu'à sa partie postérieure : on veut faire une contre-ouverture pour faciliter l'écoulement du liquide; mais le malade s'y refuse.

Prescription : Pruneaux, limonade le soir, potion stibiée à dix grains.

Le 3, quatre-vingt-dix pulsations; le malade est affaissé, la jambe est toujours très gonflée, rénitente, d'un rouge très foncé. On craint la gangrène. Pruneaux. Potion stibiée à dix grains; fomentations émollientes.

Les 4 et 5 août, suppuration abondante, tension et rougeur moindres, quatre-vingts pulsations; même prescription.

Le 6, tous les symptômes ont sensiblement diminué, la suppuration est de bonne nature et peu abondante, même prescription.

Le 7, soixante-dix pulsations; le recollement de la peau et de l'aponévrose commence à s'opérer.

Les 8 et 9 août, soixante-cinq pulsations; la

jambe est dans un état satisfaisant, la suppuration diminue toujours, le recollement est presque opéré. Soupe, pruneaux, limonade, potion stibiée à dix grains. Le 12, le tartre stibié est suspendu, et l'on accorde le quart au malade, dont l'état est satisfaisant. Le pouls est à cinquante-huit pulsations; la plaie tend à se cicatriser, et, le 26 septembre, B*** sort de l'hôpital, deux mois après l'accident, ne conservant qu'une légère gêne dans la marche.

Ce malade m'inspira d'autant plus d'intérêt qu'étant momentanément chargé du service chirurgical, j'employais pour la première fois le tartre stibié à haute dose. Les désordres étaient très considérables, et la gangrène imminente. Ici je me trouve dans la nécessité d'avouer l'inefficacité des antiphlogistiques seuls, dans les inflammations traumatiques graves; ce qui me décida à employer, chez ce malade, l'émétique à haute dose. Les premières prises ne produisirent aucun effet, par cette raison, sans doute, que la tolérance ne s'établit que le troisième jour de son administration; l'inflammation, durant ce temps, marchait toujours, et les douleurs persistaient. Ce n'est que le cinquième jour que son influence a commencé à se faire sentir; dès lors, la fièvre a cédé, le nombre des pulsations, qui était très considérable, est tombé, en peu de temps, au dessous de l'état normal; il y a eu un affaissement extrême, flétrissure des traits,

disparition des douleurs et diminution de la suppuration. Peut-être m'objectera-t-on que ce mieux a pu être le résultat de la saignée, des applications de sangsues et des cataplasmes émolliens; mais, en réfléchissant bien sur la marche de cette inflammation, on verra que la diminution des phénomènes morbides n'est survenue que sous l'influence du tartre stibié. Sans doute, les saignées générales et locales sont de puissans moyens pour arrêter les inflammations graves, mais elles ne produisent pas le ralentissement de la circulation, ni la flétrissure des traits, ni ces affaissemens complets qui ne sont que l'effet d'une diminution dans l'innervation.

DEUXIÈME OBSERVATION.

B***, soldat au 3e chasseurs d'Afrique, reçoit, en duel, un coup de sabre qui lui ouvre obliquement, d'avant en arrière, l'articulation du coude droit à son côté externe, dans une étendue de six à huit lignes. La plaie est réunie, par première intention, et le bras blessé mis dans le repos complet. Le lendemain, 15 juillet, il entre à l'hôpital, on ne touche pas à l'appareil appliqué par le chirurgien du corps; du reste, B*** n'éprouve aucune douleur. On prescrit la demie et on recommande la plus grande tranquillité. Le 20 juillet, on lève l'appareil; la plaie n'est point réunie, elle

donne issue à de la synovie et à une petite quantité de pus. Le malade n'éprouve de douleur que quand il remue son bras. Demie, légumes limonade. La plaie est couverte avec un plumasseau de charpie enduit de styrax. Cet état continue jusqu'au 1er août, où des douleurs assez fortes se firent sentir dans l'articulation. Même prescription. Le 2 août, la suppuration et les douleurs augmentent. Il survient de la rougeur et un gonflement assez considérable autour de l'articulation.

Prescription : Quart, vermicelle, cataplasme.

Le 3 août, tous les phénomènes inflammatoires augmentent, la fièvre devient très forte, le pouls donne cent quinze pulsations. Il y a insomnie, douleur intolérable dans l'articulation malade. Diète, limonade, potion avec tartre stibié, dix grains, à prendre en quatre doses; vomissement dans la journée.

Les 4 et 5 août, cent pulsations; l'inflammation marche toujours, même prescription.

Le 6, quatre-vingt-quinze pulsations; tension et gonflement considérables, même prescription.

Le 7, même état, la suppuration est peu abondante et grisâtre, le blessé est menacé de perdre le bras; affaissement complet. *Prescription* : Pruneaux, limonade, tartre stibié, dix grains, ca-

taplasme. On continue cette médication jusqu'au 15 août; le membre était alors énorme. Tout le côté du tronc correspondant au bras malade est infiltré. Le pouls ne donne plus que cinquante-quatre pulsations, les traits sont tirés et flétris, le collapsus est extrême ; un abcès, qui s'est formé à la partie interne de l'articulation, est ouvert et donne issue à un pus roussâtre; on suspend le tartre stibié.

Même pansement, les jours suivans.

Le 20 août, on enveloppe le bras avec des compresses trempées dans de l'alcool camphré, et on exerce une légère compression sur le membre œdématié. Ce pansement est continué jusqu'au 10 septembre, époque où le gonflement a un peu cédé. L'œdème a disparu, la suppuration est toujours grisâtre et peu abondante.

Le 11 septembre, on donne de nouveau le tartre stibié à douze grains, et on le continue jusqu'au 16; dans ce court intervalle, la tension et le gonflement ont totalement disparu, l'inflammation s'est dissipée, la suppuration s'est tarie, les plaies se sont cicatrisées, comme par enchantement, et B*** est sorti de l'hôpital, ayant un bras ankylosé, mais non mutilé.

Chez ce blessé comme chez celui qui fait le sujet de l'observation précédente, l'émétique à haute dose n'a été administrée que quand les accidens

inflammatoires étaient déjà déclarés; ce ne fut donc plus dans le but de prévenir l'inflammation, mais dans celui de l'arrêter et de prévenir les désordres graves qui sont toujours la suite d'une lésion traumatique un peu forte. Chez les individus qui font le sujet des observations suivantes, on verra que le tartre stibié a empêché tous les phénomènes inflammatoires de se développer. Chez B***, on avait à combattre une articulation enflammée, ouverte, excessivement douloureuse, qui avait déjà provoqué une fièvre des plus violentes, causé une insomnie opiniâtre. Il devait donc être secouru avec d'autant plus de promptitude que les accidens étaient plus formidables. L'émétique à haute dose a ici parfaitement rempli ce but. La tolérance s'est établie le deuxième jour de son administration; la fièvre a cédé en partie; l'inflammation, au lieu de s'aggraver avec cette rapidité effrayante que faisaient craindre les premiers symptômes, marcha lentement; la suppuration, qui, par la même raison, devait être très abondante, fut presque nulle, chose très heureuse, car je doute que ce malade eût pu supporter des évacuations considérables. L'œdème qui est survenu a sans doute été causé par la position assise, que B*** a dû garder très long-temps, et au ralentissement de la circulation, puisque le pouls, de cent quinze pulsations, est tombé, en quelques jours, à cinquante-quatre.

TROISIÈME OBSERVATION.

Ol*** Jean, sapeur au 2e du génie, était, le 25 août dernier, à bourrer une mine, lorsque le feu y prit et la fit sauter. Ol*** est renversé, et reste étourdi par le coup. Ses camarades le relèvent, et l'apportent immédiatement à l'hôpital, où il arrive une demi-heure après l'accident; il nous offrit l'état suivant: brûlure légère du côté gauche de la face, plaie contuse à la paume de la main droite, ayant un aspect noirâtre, d'une étendue de près de trois pouces de long sur deux de large; les parties molles sont dilacérées et mâchées, les os du carpe sont mis à nu, écartés les uns des autres, leurs articulations ouvertes. Le pisiforme est brisé, la partie interne du ligament annulaire antérieur est également mise à nu. Une seconde plaie existe à l'éminence thénar de la main gauche. On s'attendait à une amputation faite sur-le-champ, lorsqu'au grand étonnement de tous, M. Hutin, chirurgien en chef, fait panser les plaies avec des compresses fenêtrées enduites de styrax, prescrit la diète absolue, une saignée de quinze onces et dix grains de tartre stibié en quatre doses. La journée se passe tranquillement.

Le 26 août, rien de particulier; on oublie de donner le tartre stibié, le pouls s'élève dans la journée.

Le 27 au matin, il y a plus de cent pulsations; du reste, peu de douleur.

Prescription: Diète, limonade, potion stibiée à dix grains; on recommande le repos le plus absolu et de boire le moins possible, afin d'éviter les vomissemens; malgré ces précautions, ils se manifestent à plusieurs reprises.

Le 28, le pouls donne soixante-quinze pulsations; le malade est faible, il ne se plaint d'aucune douleur; le bandage est imprégné d'un peu de sérosité : même prescription.

Le 29, le pouls a soixante-douze pulsations; le malade est dans un affaissement complet, à peine peut-il se remuer. On découvre les plaies, qui commencent à se déterger; du reste, pas de douleur. Il n'existe ni gonflement, ni tension; on fait quelques lotions avec du chlorure d'oxyde de sodium étendu d'eau; même pansement.

Prescription : Pruneaux le soir, limonade, potion stibiée à dix grains.

Le 30, vomissemens dans la journée.

Le 31 août, 1er et 2 septembre, état satisfaisant.

Prescription : Pruneaux matin et soir, potion stibiée à dix grains, limonade.

Le 4, cinquante-huit pulsations, on renouvelle le pansement, les plaies ne suppurent presque pas; le 9, on suspend la potion stibiée, et on donne le quart de pain.

Les jours suivans, le mieux continue, et à l'heure que j'écris, Ol*** est sur le point de sortir de l'hôpital parfaitement guéri, six semaines après son entrée.

QUATRIÈME OBSERVATION.

M***, sapeur au 2e du génie, travaillait avec Ol***, lorsque l'explosion eut lieu. Il est renversé comme lui, et présente une brûlure au troisième degré, qui envahit tout le côté gauche de la face, le cou ainsi que la partie supérieure de la poitrine du même côté. La face palmaire, ainsi que les doigts de la main droite, sont le siége d'une plaie très étendue; l'œil gauche est très rouge, le bord libre des paupières semble excorié, la vision est abolie de ce côté. Chez ce blessé les douleurs sont intolérables, la soif intense; il y a une céphalalgie très forte. On enveloppe les mains avec des compresses fenêtrées enduites de styrax, en ayant soin de bien isoler les doigts, et on applique des compresses trempées dans du chlorure de chaux étendu d'eau sur la brûlure.

Prescription : Diète, limonade, saignée de quinze onces, potion stibiée à dix grains, à prendre en quatre doses.

Le 26 août, deuxième jour de l'accident, les douleurs sont encore très fortes, la soif intense;

même prescription que la veille; le pouls donne quatre-vingts pulsations.

Le 27, soixante-quinze pulsations; les douleurs s'apaisent. Pruneaux, limonade, potion stibiée à dix grains; nausées dans la journée.

Le 28, soixante-dix pulsations; la suppuration s'établit, elle est peu abondante; le malade commence à distinguer la lumière avec l'œil gauche; même prescription.

Le 1er septembre, l'œil est toujours fort enflammé; on applique trente sangsues à l'angle externe de l'orbite.

Le 5, soixante pulsations; le malade va très bien, l'ophtalmie se dissipe, la suppuration diminue; on suspend l'émétique, et on donne le quart de pain avec des pruneaux.

Les jours suivans, les plaies se cicatrisent, et M*** sort de l'hôpital trois semaines après son accident.

Ces deux blessés ont supporté l'émétique à haute dose avec la plus grande facilité. Chez le premier, les vomissemens ne se sont manifestés qu'après plusieurs jours; l'autre, au contraire, n'a éprouvé que quelques nausées; tous deux ont ressenti immédiatement l'influence du médicament. Chez le premier, on avait à craindre une réaction d'autant plus forte, que les parties étaient plus violentées; on devait s'attendre à une fièvre

intense, à un gonflement considérable, et à une tension d'autant plus grande que la cause qui avait agi était plus violente et les parties plus serrées. Mais tout se passa avec calme; il n'y a presque pas eu de réaction : les douleurs diminuaient tous les jours, la suppuration était presque nulle, et la guérison fut d'autant plus prompte, qu'aucun accident étranger n'est venu compliquer cette lésion grave. Dans ce cas, l'amputation paraissait nécessaire; mais il a fallu toute la confiance qu'avait M. Hutin dans le tartre stibié, pour entreprendre une pareille cure.

Chez M***, bien que les désordres ne fussent pas aussi grands, ils étaient cependant assez graves pour qu'on eût un pressant intérêt à prévenir l'inflammation et la fièvre de réaction, qui est si dangereuse dans les brûlures un peu étendues, et cela, parce que très souvent on ne connaît pas leur profondeur. Ordinairement, les premiers symptômes cèdent facilement sous l'emploi des antiphlogistiques; mais il s'établit une suppuration abondante qu'il est ensuite impossible d'arrêter, et qui conduit en peu de temps au tombeau. Ici on n'a eu qu'à se louer de l'administration du tartre stibié à haute dose.

On est étonné du calme avec lequel ces deux blessés sont parvenus à la guérison. Je doute que les antiphlogistiques seuls eussent empêché l'inflammation traumatique de se développer. D'ail-

leurs l'observation de tous les temps a démontré que, dans les inflammations qui sont la suite d'un traumatisme violent, le système vasculaire n'est pas seul mis en jeu ; le système nerveux doit y jouer un rôle puissant, puisque, dans ces lésions, il est toujours plus ou moins commué, violenté, et réagit avec d'autant plus de violence, qu'il a été plus fortement ébranlé. Il fallait donc trouver un moyen qui agît en même temps, et sur ce système, en affaiblissant une innervation exaltée, et sur le système vasculaire, en ralentissant la circulation. Les observations que j'ai rapportées, si elles ne décident pas, sans réplique, ce problème important, laissent cependant entrevoir le parti avantageux qu'on peut tirer du tartre stibié à haute dose dans le traumatisme violent, lorsque les antiphlogistiques sont impuissans. Aujourd'hui, il est patent pour moi que, quelle que soit son action, l'émétique, dans le petit nombre de cas où je l'ai employé ou vu employer, a constamment surpassé mon attente. Nous avons, en ce moment, un homme dans le service chirurgical, avec une fracture des os de la jambe, compliquée de déchirement des parties molles, d'issue du fragment supérieur, dénudé de son périoste, à travers la peau, et d'implantation du fragment inférieur dans le gras de la jambe. Une hémorragie inquiétante s'ajoutait encore à ces graves désordres. Le broiement des parties molles, l'obliquité de la

fracture, et la difficulté de maintenir en rapport les fragmens, firent craindre un moment qu'il ne fût impossible de conserver le membre. On débrida la plaie, on réduisit la fracture, et on appliqua l'appareil de M. le baron Larrey. La saignée et le tartre stibié à haute dose furent prescrits, afin de prévenir les accidens inflammatoires. Le malade est arrivé à son vingt-cinquième jour sans accident. Comme je me propose de continuer les observations sur cet agent thérapeutique, je relaterai plus tard celle de cette fracture, qui n'est pas sans intérêt.

Les observations précédentes sont, en chirurgie pratique, d'une haute importance. Lorsqu'il s'agit de médications encore nouvelles, que des faits authentiques et graves recommandent, il y aurait de la témérité à s'élever contre elles ou à les préconiser avec trop d'enthousiasme, avant que l'expérience, plus largement interrogée, ait prononcé sur leur valeur. Nous croyons donc utile que l'on continue à recueillir des observations sur l'émétique à haute dose employé contre les accidens traumatiques, et il se peut que la thérapeutique chirurgicale s'enrichisse, par son adoption, d'un moyen précieux. Nous devons seulement faire observer, d'abord, au sujet de l'observation de M. Lallemand, qu'elle n'a rien de merveilleux : une contusion sans fracture, suivie

d'inflammation violente, de suppuration, et quelque temps après de guérison, est ce qu'on voit tous les jours, et ce qu'on obtient par tous les traitemens tant soit peu rationnels. En lisant la première observation de M. Heitz, on voit une contusion à peu près semblable à la précédente être suivie d'étranglement, de phlegmon diffus, de dissection étendue des aponévroses et des muscles de la jambe, d'abcès et d'accidens très formidables, suivie enfin de guérison, après deux mois de traitement. Ce résultat est heureux sans doute; mais on serait dans une profonde erreur si l'on pensait que les antiphlogistiques, les débridemens, et les autres moyens connus, n'en puissent produire de semblables. Dans l'observation qui suit, une plaie faite au coude, par un instrument tranchant, détermine une telle inflammation articulaire, que le membre est compromis, la vie menacée, et que le malade ne guérit qu'au bout de deux mois, avec le bras ankylosé. Certes, si l'émétique à haute dose a été alors utile, ce que nous ne contestons pas, ni l'époque ni le mode de la guérison ne démontrent sa supériorité sur d'autres modes de traitement.

Un soldat du 1er bataillon du train des parcs d'artillerie reçut en duel un coup de sabre, qui, tombant sur la partie postérieure du coude droit, l'avant-bras étant fléchi, divisa l'olécrâne dans

toute sa hauteur longitudinale, sépara son côté interne de l'externe, et entama la poulie articulaire de l'humérus. L'articulation était largement ouverte; la plaie fut réunie, un bandage inamovible fut appliqué, le coude resta durant vingt jours sous une irrigation continuelle d'eau fraîche; et ces moyens, aidés d'évacuations sanguines convenables, suffirent pour prévenir l'inflammation, si bien que nul accident ne se manifesta, et que quarante jours après, à la levée de l'appareil, on trouva la plaie cicatrisée, l'os consolidé, et le coude jouissant de toute la liberté de ses mouvemens. Ce fait et beaucoup d'autres, de fractures graves et compliquées, que je pourrais citer, ont été observés à la clinique de l'hôpital d'instruction de Strasbourg. Vers 1830, nous donnâmes des soins, M. Gama et moi, à un habitant du faubourg Saint-Jacques à Paris, qui avait à la main droite une plaie fort analogue à celle qui est l'objet de la troisième observation de M. Heitz. Produite par un pistolet qui avait éclaté dans la main, elle s'accompagnait d'une mutilation énorme. Je penchais d'abord pour l'amputation, M. Gama fut d'un avis contraire, et le blessé guérit avec deux doigts de moins, qui étaient emportés, et cela sans accidens graves, en moins de deux mois, sans le secours de l'émétique à haute dose.

Je n'invoque pas ces faits, non plus que tous ceux que pourraient me fournir les cliniques chirurgicales, et surtout celle de M. Larrey, pour infirmer d'une manière absolue les bons effets de l'émétique à haute dose contre le traumatisme, mais pour prémunir les observateurs contre cette pensée, que les succès obtenus par ce moyen auraient été impossibles en employant d'autres traitemens. L'enthousiasme est aveugle, et l'aveuglement expose à des mécomptes de plus d'un genre.

Après avoir rapporté les heureux résultats de l'émétique, ou plutôt les exemples de guérison observés après son emploi, il faudra aussi placer les cas de revers, et établir enfin quelles conditions de blessures et d'état général doivent présenter les hommes pour qu'on puisse le leur prescrire utilement. Nul doute que les praticiens éclairés qui le préconisent ne reconnaissent qu'il ne constitue pas une panacée qu'on doive mettre en usage dans tous les cas, et qu'il existe des contre-indications assez puissantes pour le faire parfois rejeter. Or, quelles sont ces contre-indications ? A quels signes peut-on les reconnaître ? Quels moyens conviennent lorsqu'elles se présentent ? Telles sont les questions qu'il importe de résoudre, pour que la médication contre-stimulante, à l'aide de l'émétique, prenne rang dans la pratique rationnelle de la chirurgie.

OBSERVATIONS

DE HERNIES ÉTRANGLÉES;

Par M. DURAND,

Chirurgien-Major à la division des Pyrénées-Orientales.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Hernie crurale, accompagnée d'un abcès considérable, méconnu.

Je fus appelé, le 7 novembre 1835, auprès de madame D...., âgée de soixante-dix ans, et atteinte d'une hernie crurale, étranglée depuis six jours. Les vomissemens stercoraux dont elle était fatiguée avaient, chose incroyable! été traités par deux purgatifs et un vomitif, qu'un officier de santé des environs croyait opposer à une fièvre bilieuse.....

Lorsque je vis la malade, le pouls n'était pas encore très faible, la tumeur n'était douloureuse qu'au toucher, et les vomissemens se répétaient quatre ou cinq fois dans le courant du jour. Je déclarai que l'opération était urgente. Ce mot effraya la famille de la malade ainsi que les deux

médecins consultans, dont l'un espérait qu'une rupture spontanée pourrait amener la guérison avec anus anormal. Seul contre tous, j'échouai; l'on décida qu'on emploierait la glace et les lavemens de décoction de tabac... J'essayai le taxis, mais sans espérance, et sans réussite, ce qu'il est facile de croire. Le lendemain, 8, on vint me chercher à quatre heures du soir. La position de madame D.... avait beaucoup empiré, et j'essayai de rattacher sa vie à la bien faible, mais unique branche qui s'offrit. L'opération fut enfin consentie.

Une incision fut pratiquée sur un pli de la peau; le tissu cellulaire et le fascia furent divisés; quelques ganglions lymphatiques, qui se présentèrent, simulèrent un moment l'épiploon; mais un examen attentif me fit découvrir le sac herniaire au dessous. Il était brun, un peu épaissi, rénitent, et nullement gangrené. Avant de l'ouvrir, je débridai l'anneau, directement en dedans, sur le ligament de Gimbernat, au moyen du bistouri boutonné, conduit sur mon indicateur gauche, qui lui servait de régulateur. Quelques gouttes d'un pus infect et séreux s'écoulèrent aussitôt. Pensant alors qu'il devait provenir d'un abcès formé dans l'excavation du bassin, je craignis de favoriser son issue dans l'intérieur du péritoine en ouvrant le sac herniaire, et je réduisis

le sac en bloc, ce à quoi je parvins avec facilité, et ce que je fis d'autant plus volontiers, que la rénitence de la tumeur me rassurait contre la crainte d'une gangrène intestinale. Dès que le canal fut libre, deux pintes au moins d'une suppuration fétide trempèrent les draps et le lit de la malade. Un quart d'heure après, le pansement fut fait; dans le courant de la nuit, l'appareil fut également imbibé de suppuration, et la mort arriva vers le matin.

La famille s'étant refusée à l'ouverture du cadavre, on ne peut que former des conjectures plus ou moins probables sur le siége et la nature de cette affection. J'ai donc pensé qu'un abcès latent, comme on en a quelquefois vu, s'était développé dans la fosse iliaque, ou dans le petit bassin, en dehors du péritoine, et dans le tissu cellulaire, qui unit cette enveloppe aux muscles adjacens. Il m'a semblé, en outre, que l'âge avancé de l'individu, en émoussant la sensibilité, avait enrayé toute réaction sympathique et toute manifestation du travail local. Je jugeai, enfin, que la matière de cette collection, retenue par la pression du sac péritonéal contre le canal crural, avait fait éruption au dehors aussitôt que cette pression n'avait plus existé. Je ne pense pas qu'il puisse y avoir le moindre doute sur l'existence de cette matière en dehors du péritoine, car

j'ai la conviction de n'avoir pas ouvert cette membrane.

Me blâmera-t-on d'avoir consenti à opérer si tard, et sur un sujet aussi âgé? Si l'on ne peut contester que le succès était fort douteux, on ne méconnaîtra pas non plus qu'il y avait pourtant quelques chances de succès, quelque légères qu'elles fussent, en faveur de la malade. Si l'on considère ensuite que, trouvant l'occasion de pratiquer une des plus graves opérations de la chirurgie, je désirais vivement en profiter, peut-être aurai-je quelque droit à ne pas être jugé avec trop de sévérité.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Hernie inguinale opérée. — Déchirure du péritoine. — Passage de l'intestin à travers cette ouverture dans le petit bassin. — Étranglement et mort.

R....., fourrier dans un régiment de chasseurs, portait depuis long-temps une hernie inguinale du côté gauche, habituellement maintenue par un brayer : âgé seulement de vingt-trois ans, sanguin, d'un naturel fort gai, et ne connaissant pas les conséquences que pouvait avoir son indisposition, qu'il croyait d'autant plus légère, qu'il la faisait facilement disparaître, en réappliquant son bandage lorsqu'il avait oublié de le mettre.

Dans cette sécurité, R.... finit par négliger tout à fait les précautions recommandées, lorsqu'un jour, dans le courant du mois de juin, en se divertissant avec quelques amis à franchir des espaces donnés, il éprouva subitement une vive douleur à l'aine affectée, et aussitôt se manifesta un développement considérable de la hernie, qu'il essaya vainement de faire rentrer.

Le chirurgien du corps est appelé; mais un taxis doucement et long-temps continué, quoique peut-être avec une persévérance moins grande que ne l'a conseillé depuis M. Amussat, un bain tiède de deux heures, une abondante saignée pendant la durée de ce bain, ne sont suivis d'aucun succès. Les douleurs prennent plus d'intensité, la tumeur semble accroître encore de volume; des vomissemens se manifestent, et l'on conçoit les craintes les plus vives; des aspersions d'eau froide ne diminuent ni la constriction des organes, ni le volume de la hernie, et l'opération, devenue urgente, est décidée, dix heures après l'accident.

La tumeur n'a pas une direction régulièrement oblique : sa partie inférieure seule descend de dehors en dedans, mais sa moitié supérieure, remontant au dessus de l'anneau, est un peu déjetée en dehors, en faisant un angle ouvert avec la première moitié, et semble produite par l'irruption de parties intérieures à travers une ouverture qui se

serait faite au sac péritonéal, vers son côté supérieur et externe, bien qu'elle ne soit due qu'à la rupture de quelques lames aponévrotiques.

Opération. 1°. Sans pli préalable à la peau, on incise d'un seul trait sur la tumeur, suivant la direction du canal inguinal, la peau, le tissu cellulaire et le fascia superficiel, jusqu'à la poche, qu'on trouve épaissie par différentes couches celluleuses adhérentes; 2° le sac herniaire est incisé par un second trait du bistouri, conduit de la même manière. Un peu de sérosité citrine baigne l'intestin, qui est d'une couleur brune-violette, mais sans mortification, et par suite sans odeur désagréable. Les circonvolutions intestinales sont unies par des adhérences que l'on détache avec peine, et d'où s'écoule un peu de sang; avec elles on déchire une petite portion de l'enveloppe séreuse de l'intestin, qui reste comme un lambeau flottant; 3° l'anneau est incisé directement en haut avec le bistouri dont on a déjà fait usage, et l'on essaie, mais vainement, de réduire la hernie; 4° le doigt, introduit dans l'anneau dilaté, indique trois brides, dont une est en dedans, du côté de l'artère épigastrique. Elles sont successivement détruites, et la hernie rentre après des efforts quelque peu pénibles de la part de l'opérateur, qui la pousse dans une direction perpendiculaire à l'anneau inguinal; 5° le malade est

pansé, mis à la diète et saigné deux heures après. — Eau de Sedlitz pour boisson.

Le surlendemain, plusieurs selles liquides semblent indiquer le rétablissement de la continuité du canal digestif ; mais le soir les douleurs abdominales redeviennent très vives ; le pouls est petit et serré, la peau est sèche, la face anxieuse. — Des sangsues n'apportent aucun amendement, et la mort survient vers le milieu du quatrième jour de l'opération.

Autopsie du cadavre. La direction imprimée à l'intestin, pendant sa réduction, m'avait fait concevoir sur les résultats de celle-ci des doutes que l'ouverture du cadavre allait éclaircir. Chargé de faire l'autopsie, je mis tout le soin possible à bien constater les lésions qu'il pouvait présenter. Voici donc ce que je trouvai, après avoir fait l'incision ovalaire à l'abdomen, en ménageant la région inguinale gauche, et examinant celle-ci de dedans en dehors :

1°. A travers une ouverture du péritoine, située dans la fossette interne que présente cette membrane, en dedans du canal inguinal, passe une anse intestinale, de trois pouces à peu près de longueur, fortement enflammée, brune et tomenteuse, commençant à adhérer aux parties environnantes. Logée dans le petit bassin, immédiatement au dessus de la vessie, entre les muscles

abdominaux et le pubis, en avant, et le péritoine en arrière, elle plonge dans le tissu cellulaire qui sépare la séreuse ventrale du réservoir de l'urine. Cette portion d'intestin est bien celle qui formait la lésion, car sa couleur est la même, et sur un de ses côtés se voit encore la place où fut enlevée, pendant l'opération, la couche séreuse, et qui est maintenant une surface ulcérée.

2°. La portion du petit bassin, où est renfermée l'anse dont je parle, est très rouge et offre quelques points de suppuration au milieu de l'exsudation sanguine que détermine la pression du dos du scalpel. L'inflammation s'est propagée dans la fosse iliaque gauche.

3°. La membrane muqueuse digestive, également rouge et phlogosée jusqu'à une assez grande distance de la partie étranglée, est brune et ramollie.

La perpendicularité des efforts de réduction semble, dans ce cas, avoir fait au péritoine l'ouverture par laquelle passa l'intestin dans le petit bassin. Si les signes d'étranglement disparurent pendant quelques instans, si des selles qui donnèrent une trompeuse sécurité à l'opérateur se manifestèrent, c'est que, par le débridement obtenu avec le bistouri, l'intestin fut d'abord mis à son aise dans une ouverture plus large que celle du canal inguinal; mais quand celle faite par les

doigts du chirurgien commença à serrer l'anse que l'inflammation continuait à tuméfier, une seconde période d'étranglement survint, et la mort dut être la suite de ce nouvel accident.

S'il est rare que les opérations de hernie ne s'accompagnent pas de quelques particularités qui les rendent intéressantes et qu'il soit utile de connaître, afin de se prémunir contre leur renouvellement, peu de cas sont aussi remarquables et dignes de fixer l'attention que ceux dont on vient de lire l'histoire; quelques réflexions sont cependant nécessaires, afin de mettre en lumière ce qu'elles présentent de plus important pour la pratique.

Dans le premier cas, il s'agit d'une hernie crurale chez une femme de soixante-dix ans. Notre confrère s'effraie de cet âge, et se défend, comme d'une sorte de témérité, d'avoir opéré malgré cette circonstance. L'opération de la hernie, on ne doit cesser de le proclamer, n'est pas de celles que l'âge contre-indique; bien différente en cela de la taille, elle réussit à l'époque la plus avancée de la vie, aussi bien, si ce n'est peut-être mieux, que durant l'âge adulte ou la jeunesse. Dans les hernies anciennes des vieillards, on a sans doute souvent à combattre des dispositions viscérales ou autres insolites; mais, par compen-

sation, chez les jeunes gens, et cela d'autant plus qu'ils sont plus vigoureux, la phlogose intestinale et la péritonite font courir aux opérés les dangers les plus redoutables. Ce que l'âge avancé d'un malade implique alors, c'est la nécessité d'opérer sans attendre que les symptômes aient acquis une excessive violence, parce que souvent les réactions sympathiques étant ralenties, la gangrène survient rapidement, sans être précédée de phénomènes locaux ou généraux d'inflammation très prononcés; c'est même cette marche insidieuse de l'étranglement qui contribue le plus, chez les vieillards, aux méprises qu'on a si souvent encore à déplorer sur l'existence de cet accident.

En opérant cette femme, notre confrère débrida le canal crural directement en dedans, contre le ligament de Gimbernat, en dehors du collet du sac; puis craignant la pénétration du pus dans le péritoine, il réduisit la hernie en bloc, sans ouvrir le sac qui la renfermait. La hernie était-elle ancienne ou récente? Pendant le peu d'heures durant lesquelles la malade survécut à l'opération, les vomissemens, ainsi que les autres accidens de l'étranglement, cessèrent-ils? Ces particularités auraient été utiles à noter, et l'on regrettera que l'observation ne les indique pas. L'abcès qui existait dans la fosse iliaque, et dont le pus était infect, ne pouvait-il pas venir de la rupture de l'in-

testin au dessus du canal crural, rupture accompagnée d'adhérences limitatrices de l'épanchement? Les cas de ce genre ne sont pas très rares. On objectera peut-être que le péritoine n'a pas été ouvert; le collet du sac, sans doute, fut respecté; mais en enfonçant, guidé par le doigt, un bistouri boutonné sur le ligament de Gimbernat, on conçoit très bien que le feuillet séreux, enflammé et ramolli, ait pu être ouvert sans la volonté du chirurgien. D'ailleurs, ce fait importe peu; ce qui est plus sérieux, c'est le débridement lui-même, fait en dehors du collet du sac. Dans les hernies crurales, ce collet est, il est vrai, moins souvent que dans les hernies inguinales, la cause de l'étranglement; mais encore cela a-t-il assez souvent lieu pour qu'il soit de précepte, lorsqu'aucune cause ne vient s'y opposer, d'inciser l'enveloppe péritonéale, et de débrider par l'intérieur de son collet. Durant l'opération, des ganglions enflammés simulèrent si bien la hernie, qu'il fallut toute la sagacité du chirurgien pour apercevoir la méprise, d'où il résulte que le sac lui-même, lorsqu'on ne l'a pas ouvert, peut être facilement méconnu; et, sous un autre rapport, après un étranglement de sept jours, lorsque les accidens sont devenus aussi graves que possible, il ne serait pas toujours prudent de réduire les

parties sans les avoir mises à découvert et s'être assuré de leur état.

Dans la seconde observation, tout est remarquable, et la cause qui produit accidentellement la constriction, et la persistance de celle-ci, malgré les moyens les plus énergiques employés pour la combattre, et la forme irrégulière de la tumeur et la marche rapide des accidens, qui obligent d'opérer dix heures après leur début, et enfin les particularités qui accompagnent la réduction, et les résultats funestes dont elle est suivie.

On semble excuser, en parlant du taxis, M. le chirurgien-major, appelé d'abord pour donner des soins au malade, de n'avoir pas autant insisté peut-être sur cette opération que l'a recommandé M. Amussat. Si nous osions élever ici notre voix avec l'autorité d'une plus longue expérience, nous dirions que les préceptes établis par M. Amussat, au sujet du taxis, préceptes accueillis avec trop de faveur par les esprits avides de nouveauté, sont des plus pernicieux entre tous ceux que la manie de la singularité a fait émettre depuis quelques années. Ils tendent à refouler la chirurgie en arrière des perfectionnemens apportés dans le traitement des hernies par J.-L. Petit, Desault et leurs imitateurs; perfectionnemens présentés comme des exemples à imiter par les chirurgiens de toutes

les nations. Il ne faut, sans doute, ni négliger le taxis, ni craindre de le prolonger suffisamment, en donnant, comme l'avaient déjà conseillé et mis en pratique, après beaucoup d'autres, Sabatier et M. Ribes; mais entre cette pratique, éclairée autant que prudente, et le taxis forcé, procurant une réduction à tout prix, il existe toute la distance qui sépare la raison de l'aveuglement. Nous insistons sur ce point, parce que les hernies sont, parmi les militaires, des affections assez fréquentes, et que, comme on peut le voir par l'observation qui nous suggère ces réflexions, les accidens qu'elles occasionent chez eux sont bien autrement graves et rapides que sur des vieillards ou des individus débiles. Autant, chez ceux-ci, le chirurgien a parfois de loisir pour varier et prolonger les tentatives de réduction, autant chez les autres ces tentatives doivent-elles être faites avec réserve, et sont-elles susceptibles de déterminer ou de laisser s'opérer, par les retards qu'elles entraînent, de funestes désordres. L'expérience, et nous espérons que ce ne sera pas celle des chirurgiens militaires, viendra, je n'en doute pas, révéler bientôt tout ce qu'il y a de meurtrier dans les pratiques surannées que je combats.

L'opération de la hernie, chez le militaire dont nous lisons l'observation, fut accompagnée de la déchirure de plusieurs adhérences, de la des-

truction de brides placées dans le canal inguinal, et enfin d'une réduction laborieuse. La déchirure du sac, opérée à l'occasion de celle des brides, est sans importance; on rescise souvent cette enveloppe, sans le moindre inconvénient, lorsqu'elle est trop étendue. La levée des trois brides situées plus haut devait être plus difficile. Quant à la lésion principale, celle de la rentrée directe de l'intestin, on la conçoit difficilement : ce n'est pas, en effet, le péritoine seul qui s'oppose à ce que les parties herniées rentrent dans le ventre par un autre point que l'orifice supérieur du canal inguinal. Pour que cela ait lieu, il faut que le fascia transversalis, qui protége et fortifie la paroi postérieure du canal, comme l'aponévrose de l'oblique externe fortifie sa paroi antérieure; il faut, dis-je, que ce fascia soit déchiré, ce qui ne saurait s'opérer, ordinairement au moins, sans une assez grande violence. Dans le cas qui nous occupe, quelque disposition spéciale favorisait-elle cette déviation, nous ne saurions l'affirmer. Ce qu'il importe de rappeler à cette occasion, c'est le précepte, d'une part, de diriger les viscères selon la route qu'ils ont parcourue pour sortir, et de l'autre, d'opérer cette réduction sans violence, et en observant avec une extrême attention les phénomènes qui l'accompagnent. L'intestin, repoussé, ne rentre-t-il

qu'à regret pour ainsi dire, une force intérieure le chasse-t-elle aussitôt que les doigts cessent de le comprimer, les dernières parties sont-elles aussi difficiles ou même plus difficiles à faire rentrer que les premières, nul doute que vous ne l'ayez engagé dans quelque cavité autre que celle qu'il doit occuper; il est alors entassé au devant de quelque bride qui continue de le comprimer, ou dévié entre les feuillets musculaires, ou poussé à travers quelque éraillement. Si le doigt, porté dans la plaie, le sent pelotonné et résistant, au lieu de pénétrer dans la cavité libre du péritoine, il convient de le faire ressortir, afin d'examiner, en portant le doigt le long de sa surface, quels obstacles sa rentrée régulière peut rencontrer, et recommencer ensuite la réduction, après la levée de ces obstacles.

Et lorsque, dans les cas qui ont d'abord semblé les plus heureux, les accidens persistent et se renouvellent, malgré une réduction en apparence régulière, la prudence conseille encore de dépanser le malade, de porter le doigt dans l'ouverture abdominale, de s'assurer qu'aucun obstacle ne peut être senti; et si encore l'intestin se présente, durci, douloureux, formant une tumeur plus ou moins volumineuse, cette tumeur doit être amenée au dehors, et de nouveaux efforts doivent être faits pour rétablir l'état normal

des organes. Cette conduite, à la fois simple et rationnelle, dont les inspirations sont puisées dans les faits bien observés, est la seule qui permette, soit d'éviter les accidens, soit de les reconnaître sûrement, ou de les combattre avec efficacité lorsqu'ils surviennent; mais alors il convient de laisser agir la nature, de ne la troubler par aucune médication violente, et de s'abstenir, par exemple, de purgatifs administrés aussitôt après l'opération. Ces moyens, appliqués à des intestins irrités, sont susceptibles, en effet, d'augmenter la phlogose, et de substituer aux accidens de l'étranglement des phénomènes non moins graves d'entérites, très propres à occasioner de funestes méprises.

OBSERVATIONS

DE

RETENTISSEMENT MORBIDE DANS LES OS ;

Par M. TELLIER,

Chirurgien-Sous-Aide à l'hôpital militaire de Montmédy.

Les faits suivans, de pathologie chirurgicale, recueillis au milieu d'un grand nombre d'autres, dans les salles des blessés de l'hôpital militaire de Montmédy, présentent, je crois, assez d'intérêt pour devenir le sujet de considérations utiles.

Ils se rapportent spécialement au retentissement morbide, qui a lieu successivement dans les os, lorsque l'un d'eux a été primitivement malade; retentissement plus ou moins rapide, envahissant un plus ou moins grand nombre de ces organes, toujours tenace, sourd, et résistant presque constamment aux efforts du chirurgien appelé à le prévenir ou à le combattre.

Sans doute, des faits nombreux, analogues à ceux que je vais citer, ont déjà été recueillis isolément et publiés; mais je doute que jusqu'à présent on les ait rapprochés pour les faire servir à l'histoire de ce retentissement qui a sa marche, sa durée, ses terminaisons particulières,

et que l'on en ait déduit des inductions pratiques, dont je me bornerai à indiquer les plus saillantes.

Je croirai avoir atteint mon but, si j'attire l'attention d'écrivains plus capables que moi, sur cette partie, encore si obscure et si peu avancée, del a pathologie externe qui s'occupe des maladies des os.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Caries successives des os frontal, sternum, tibia droit et péroné gauche.

S*** (Stanislas), âgé de vingt-six ans, brigadier au 4e régiment de lanciers, d'une constitution saine et forte en apparence, peu sujet aux maladies, et n'ayant jamais contracté qu'une urétrite, qu'il avait, il est vrai, négligée, vit paraître, vers le 29 novembre 1831, une tumeur, d'abord peu volumineuse, située à la partie supérieure du nez et inférieure du front, entre les deux sourcils. Il n'y accorda d'abord aucune attention.

Quelques jours après, une autre tumeur, peu volumineuse aussi, mais beaucoup plus douloureuse, se forma sur la partie moyenne du sternum, à la hauteur de la quatrième vraie côte. Ces deux tumeurs, abandonnées à elles-mêmes, le malade ne voulant pas interrompre son service, grossirent peu à peu, et quarante jours environ

après leur apparition, l'ouverture en fut faite par un des officiers de santé du régiment. Une assez grande quantité d'un pus grisâtre et fétide s'en écoula, et bientôt une troisième tumeur survenant, beaucoup plus volumineuse que les deux premières, à la partie antérieure et un peu interne du genou droit, le malade entra à l'hôpital militaire de Montmédy, le 29 janvier 1832.

A cette époque, l'ouverture de la tumeur du front, arrondie, étroite, fistuleuse, en forme d'entonnoir resserré à son orifice, fournissait une suppuration peu abondante.

A la visite du 30, cette ouverture fut incisée crucialement, et l'on put s'assurer que la table externe et le diploé manquaient déjà dans la partie de l'os qui lui correspondait. Des tampons de charpie maintinrent relevés les lambeaux, et le tout fut recouvert d'un gâteau de charpie.

L'abcès du sternum était moins profond, mais plus étendu, plus douloureux surtout, et fistuleux aussi. L'os, perforé jusqu'à sa lame interne, fournissait une suppuration assez abondante : pansement simple, cataplasme émollient.

La tumeur du genou droit, jugée tout d'abord symptomatique d'une affection profonde de l'os, fut aussi recouverte d'applications émollientes.

Quart, riz au lait, eau de gomme, potion gommeuse; puis, quelques jours après, tisane

de douce-amère, vin de quinquina à la dose de deux onces d'abord, et ensuite de quatre.

Sous l'influence de ce traitement et de pansemens méthodiques, les plaies se rétrécirent bientôt, et celle du front, après avoir donné issue à une esquille peu volumineuse et irrégulière, cessa de suppurer, sans cependant se fermer entièrement; celle de la poitrine avait également une telle tendance à se cicatriser, qu'il fallut à plusieurs reprises en cautériser l'intérieur ou le contour, et en élargir les bords par l'application d'éponges préparées. Quelques esquilles furent extraites, et enfin, après trois mois d'une suppuration qui chaque jour allait en diminuant, la plaie se tarit tout à fait.

Alors croissait la tumeur du genou droit. Pour ainsi dire superposée à l'articulation, mais un peu à son côté interne, elle s'étendait depuis la partie interne et supérieure de la rotule jusqu'à deux travers de doigt au dessous du bord inférieur de cet os.

La fluctuation y étant évidente, et la peau amincie commençant déjà à rougir, l'ouverture en fut faite vers le point correspondant au bord inférieur de la rotule. Une grande quantité d'un pus visqueux, rougeâtre, peu fétide, mêlé de beaucoup de sang noir et altéré, s'écoula par l'ouverture. Pansement simple, mèche, cataplasme.

Bientôt encore une nouvelle tumeur apparut à la partie supérieure et au côté externe de l'articulation tibio-fémorale gauche, au dessus de la tête du péroné. Elle suivit la même marche que celle du genou droit, et grossit lentement, sans douleur, et presque sans difficulté dans les mouvemens de la jambe gauche. Le 12 mai, plus de deux mois après son apparition, on l'ouvrit, non plus avec l'instrument tranchant, mais bien par une application de potasse caustique, et il s'en écoula une grande quantité de pus imparfaitement élaboré, semblable, sous tous les rapports, à celui qui avait été fourni par la tumeur précédente. Cette nouvelle plaie fut, comme l'autre, recouverte d'applications émollientes; elle suppura long-temps; et sans qu'on pût s'y opposer, le pus se fraya une route nouvelle, en fusant dans l'articulation, d'où un second abcès se forma et s'ouvrit dans l'espace poplité.

Vers cette époque, survint un mouvement fébrile inaccoutumé. Le malade, préoccupé jusque-là de la gravité de ses plaies et de la douleur qu elles occasionaient, se plaignit pour la première fois d'une toux sèche et fréquente, qui existait depuis long-temps. La maladie de la poitrine fut alors évidente.

Diète, suppression du vin, des tisanes de douce-amère, et de tous les excitans : eau gommeuse,

potion gommeuse, looch blanc, lait édulcoré, pédiluves sinapisés.

L'examen attentif de la poitrine fit découvrir les particularités suivantes : le côté droit de cette cavité ne présente rien de particulier ; le gauche, au contraire, très développé, ne laisse entendre aucun bruit respiratoire, et la succussion y décèle la présence d'un liquide mêlé à une petite quantité d'air, dont le tintement métallique indique la présence.

Le même jour, un large vésicatoire est appliqué sur la partie malade de la poitrine, et bientôt tous les symptômes de la pneumonie paraissent s'amender quelque peu, mais pour se réveiller peu après avec plus de violence qu'à leur début.

Déjà le malade s'affaiblissait, les plaies des jambes continuaient à fournir un pus abondant et fétide, et la diarrhée commençait à paraître, lorsque le 15 août, vers sept heures du soir, il accusa dans le genou droit des douleurs insupportables. Un foyer déjà assez considérable existait, formé, en peu d'heures sans doute, par l'assemblage de plusieurs autres foyers partiels, qui, ne paraissant pas avoir eu de communication avec l'ouverture de l'abcès, s'étaient réunis en un seul. Le genou fut recouvert de fomentations anodines. Le lendemain, à l'heure des pansemens, les pressions exercées sur les différentes parties de l'ar-

ticulation ne purent donner issue au pus par l'ouverture déjà faite; le genou resta rouge, douloureux, et dix jours seulement plus tard, le foyer se vida pendant la nuit, ce qui procura au malade un soulagement instantané.

Pendant cet intervalle, les symptômes de la maladie de poitrine s'aggravaient incessamment; la toux devint plus fréquente, plus douloureuse, la respiration plus difficile, et la diarrhée qui se déclara, abondante, grisâtre et douloureuse, sembla présager une mort prochaine. Le 28 août, le malade accusa de la faim, et demanda un surcroît d'alimens, qu'on crut devoir lui refuser. Eau gommeuse, émulsion, potion anodine.

Le lendemain 29, les plaies étaient taries, verdâtres, livides; pansement avec l'onguent digestif animé. Le vésicatoire avait peu suppuré, et le malade qui, jusqu'alors s'était beaucoup occupé de ses pansemens, n'y donna plus aucune attention. Les pressions exercées sur l'articulation tibio-fémorale droite, pour en faire sortir le pus, cessèrent d'être douloureuses; la face s'altéra profondément, les yeux prirent un aspect vitreux, la respiration devint de plus en plus haute, sibilante, difficile; enfin, les selles s'écoulèrent involontairement; les suffocations, avant-coureurs de la mort, se succédèrent longues et fréquentes, et le même jour (29 août), le malade expira à neuf heures du soir.

L'autopsie du cadavre fut faite le lendemain à onze heures du matin, en présence de MM. les officiers de santé en chef; en voici le résultat :

L'habitude extérieure nous offrit un amaigrissement général considérable; la jambe gauche seule est œdématiée; le pied est rouge et gonflé.

Le genou droit est volumineux, les plaies sont verdâtres, de larges escarres gangreneuses occupent les régions lombaires et sacrées; il n'existe que peu de rigidité dans les membres.

La table externe et le diploé manquent dans la partie du coronal qui correspond à l'ouverture de l'abcès du front. La table interne est intacte; le cerveau est sain, mais un peu injecté.

En plongeant le scalpel dans l'articulation tibio-fémorale droite, une grande quantité d'un pus fétide, sanguinolent, et de la nature de celui produit par la suppuration des os, s'écoule et laisse s'affaisser la peau du genou. Ici, la maladie paraît avoir eu son siége dans les surfaces articulaires; d'abord dans le tibia, dont la tête et le tiers supérieur sont entièrement cariés, ensuite dans les cartilages inter-articulaires, qui sont ramollis, grisâtres; enfin dans les deux condyles du fémur, qui commencent aussi à se désorganiser. Deux foyers purulens s'étendent, le premier, depuis le condyle interne du fémur jusqu'à la réunion du tiers inférieur de la cuisse, avec ses deux tiers supérieurs, entre les muscles tri-

fémoro-rotulien, ischio-prétibial, ischio-poplititibial, etc.; l'autre, depuis le bord inférieur de la rotule jusqu'à deux travers de doigt au dessous de l'espace poplité, contournant l'articulation et la baignant de pus. Le péroné seul est intact.

L'ouverture de l'articulation tibio-fémorale gauche laisse voir moins de désordres. Ici le péroné seul est malade, mais son altération est très profonde, et la carie s'étend depuis la tête de cet os jusqu'à quatre travers de doigt au dessous. Un foyer assez considérable occupe le devant de l'articulation, et deux fusées sous-cutanées se rencontrent, l'une en haut et en arrière, peu étendue, l'autre en bas et en avant. Le pus, après avoir disséqué les muscles de cette région, s'est fait jour dans l'espace poplité. La tête seule du péroné paraît avoir été primitivement malade; elle est réduite en une espèce de bouillie grisâtre, spongieuse, et toute l'articulation, d'ailleurs en mauvais état, est baignée de pus.

Le sternum est à son tour examiné. La plaie qui le perce à sa partie moyenne a six lignes de profondeur, et le pus a envahi les cellules osseuses. Cependant, les désordres paraissent s'arrêter à sa lame interne; de telle sorte que ce n'est pas à la présence du pus, qui aurait filtré dans le médiastin antérieur, qu'il faut attribuer la pleuro-pneu-

monie qui s'est déclarée deux mois environ avant la mort du malade.

La poitrine est ouverte, et au moment où le bistouri se fait jour entre les cartilages et les muscles inter-costaux du côté gauche, il s'en échappe des gaz. Le sternum relevé laisse voir l'intérieur des plèvres. La cavité droite, moins développée que la gauche, ne renferme qu'une très petite quantité de sérosité, tandis que la gauche en est entièrement remplie. La présence de ce gaz et de ce liquide explique bien la sonorité de la poitrine et le tintement métallique qu'on avait reconnus pendant la vie du sujet; la voix était telle, qu'avant d'arriver à l'oreille on eût dit qu'elle avait passé par un tube ou une cloche sonore.

On peut évaluer à quatre ou cinq litres environ la quantité du liquide épanché.

Le poumon droit est sain, crépitant, d'une belle teinte gris rose; il paraît avoir augmenté de volume, il n'a pas contracté d'adhérences; la plèvre est dans l'état physiologique, et la bronche droite est saine. Du côté gauche, au contraire, la plèvre est épaissie, blanchâtre, recouverte, dans presque toute son étendue, de fausses membranes d'une demi-ligne d'épaisseur, se détachant facilement, et laissant voir, dans leur structure intime, une infinité de vaisseaux sanguins. Le

poumon gauche, atrophié, collé sur la partie latérale gauche du médiastin, est entièrement désorganisé, hépatisé, réduit à un sixième de son volume ordinaire ; il ne conserve même plus l'apparence de son organisation primitive. Çà et là se rencontrent des foyers purulens, dont quelques uns ont l'apparence de tubercules arrivés à différens périodes. L'un de ces foyers s'est ouvert dans la poitrine ; du pus s'est épanché dans la plèvre, et c'est sans doute à cette cause que doivent être rapportées et l'issue des gaz, lors de l'ouverture de la poitrine, et la pleurite, qui certainement a dû être consécutive, de cette fistule aérienne.

La bronche gauche est rouge, injectée ; le cœur ne présente rien de particulier ; la membrane muqueuse de l'estomac est parsemée de petites granulations et de plaques rougeâtres ; les intestins ne présentent que de très légères traces d'inflammation.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Trois tumeurs congestionnaires succédant à la carie des os du tarse, pied droit, de la mâchoire inférieure et de la région carpienne de la main gauche.

R*** (Jacques), soldat au 18e régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt ans, d'un tempé-

rament lymphatique, et ayant l'aspect général d'un scrofuleux, entra à l'hôpital militaire de Montmédy, le 24 février 1833, de retour de la seconde expédition de Belgique. Il portait, à la partie externe du pied droit, au dessous de la malléole, une tumeur indolente avec laquelle il avait fait toute la campagne.

Dix sangsues, cataplasmes émolliens, fomentations; eau de gomme.

La médication émolliente fut continuée jusqu'au 12 avril et remplacée, à cette époque, par des amers, le vin de quinquina, etc.

La tumeur, offrant de la fluctuation, fut ouverte; un pus sanieux et fétide, s'écoula; la plaie fut ensuite pansée méthodiquement. Des mèches de charpie furent introduites entre les bords; cataplasmes.

Le ventre se gonfla bientôt, les mains et les extrémités inférieures s'œdématièrent, et tous les symptômes d'une hydropisie s'étant déclarés, ce malade fut évacué aux fiévreux.

Quart, légumes, tisane apéritive, potion avec l'oxymel scillitique, frictions avec la teinture de digitale, potion avec trente gouttes de teinture de digitale. Sous l'influence de ce traitement, l'hydropisie disparut, et le malade, de retour dans la salle des blessés, continua les mêmes tisanes, le même traitement.

Vers le mois d'octobre, parut à la mâchoire inférieure, du côté gauche, une tumeur qu'on jugea de suite de même nature que celle du pied, et qui s'ouvrit d'abord dans la bouche, puis à l'extérieur, et fut pansée comme la précédente.

Le 4 décembre enfin, une tumeur, qui s'annonça par un peu de gêne seulement et de gonflement de la main gauche, parut sur les os du carpe. Le malade s'affaiblissait sensiblement, et bientôt cette nouvelle tumeur s'ouvrant sur plusieurs points, qui tous restèrent fistuleux, on put voir qu'une grande partie des os du carpe étaient complètement dénudés; alors la fièvre se déclare et ne cesse presque plus. Enfin, le 11 janvier 1834, cet homme succombe à une gastro-entérite, qu'il portait depuis longtemps, mais qui se réveilla alors avec beaucoup d'intensité.

L'autopsie du cadavre ne présenta rien que les symptômes observés durant la vie n'aient fait prévoir. Les os correspondans aux ouvertures des tumeurs étaient cariés, et l'estomac, ainsi que le canal intestinal, offraient des traces nombreuses d'inflammation.

Les maladies des os ont été, pendant trop longtemps, considérées comme tellement spéciales, quant à leur nature, qu'elles semblaient n'avoir que des analogies fort éloignées avec celles des

parties molles. Bien que les diverses parties du système osseux s'altèrent en un grand nombre de cas, successivement et de la même manière, les pathologistes ont trop souvent négligé d'appliquer à ces organes la loi si large et si féconde des sympathies. Cet isolement, attaqué par un grand nombre d'observateurs, devient incessamment moins marqué, et doit enfin cesser entièrement.

On rencontre dans les os, indépendamment de la matière saline qui les encroûte, un parenchyme vivant, qui est le siége exclusif de toutes les maladies de l'organe : la substance inerte qu'il retient dans ses mailles n'a d'autre effet que de masquer, en beaucoup de cas, les phénomènes morbides, ou de communiquer aux altérations des formes ou des aspects plus ou moins extraordinaires ou bizarres, que l'on a pris trop souvent pour l'essence ou la base fondamentale de la maladie. Que ce parenchyme soit enflammé, le tissu qui le compose se ramollira, le pus sera sécrété, la matière saline, privée de soutien, se détachera en parcelles, soit spontanément, soit au moindre choc, et tous les phénomènes de la carie se manifesteront. Sous l'influence d'un choc violent, ou par l'effet d'une perte de substance qui le prive de ses vaisseaux nourriciers, ce parenchyme est-il, dans les parties de l'organe les plus compactes et les plus dures, privé de ses vaisseaux nourriciers, il sera frappé de mort, et la matière

saline, demeurée intacte en apparence, devra se séparer avec lui de la portion restée vivante. La nécrose aura dès lors tous ces caractères; et de même que, dans les parties molles, on voit souvent la suppuration s'accompagner de la mortification et de l'élimination de portions celluleuses ou autres, isolées au fond des abcès ou des plaies, de même, dans les inflammations ulcéreuses des os, des escarres se forment parfois çà et là, et la nécrose complique ou accompagne la carie.

Dans les os encore, ne voit-on pas, comme dans les parties molles, se développer les vaisseaux capillaires sanguins, et se former des tumeurs rouges, pulsatiles, de véritables fongus artériels? Alors, la partie solide, écartée, raréfiée, brisée en divers points, fournit à la tumeur une enveloppe crevassée, qui en laisse échapper des portions, en même temps qu'elle projette dans son intérieur, et suivant toutes les directions, des cloisons, des stries friables et aiguillières, analogues aux colonnettes de nos vieilles cathédrales.

Analysez davantage encore les altérations pathologiques des os, et vous y verrez se développer les dégénérescences cancéreuses, encéphaloïdes, les tubercules, les tumeurs fibreuses, se comportant absolument comme dans les parties molles, et imprimant seulement aux organes ces dimensions ou ces difformités innombrables qui font l'orne-

ment de nos cabinets. Il n'est aucune des maladies des os qui ne puisse venir témoigner en faveur de cette grande loi d'analogie, ou plutôt de similitude, que j'invoque ici, et dont l'importance me semble incontestable, en pratique aussi bien qu'en théorie.

Mais une circonstance extraordinaire vient compliquer un grand nombre des maladies du tissu osseux, et contribuer à les former, en même temps qu'à les guérir, c'est la tendance de toutes les parties molles, qui entourent ces os, à participer à l'ossification. Ce phénomène, déjà entrevu par Duhamel et d'autres expérimentateurs, n'a été étudié que durant ces dernières années dans toutes ses conséquences, et réclame encore des recherches ultérieures. Le périoste seul, ainsi qu'on l'a cru pendant long-temps, ne présente pas cette tendance à se solidifier : les tissus celluleux, aponévrotiques et musculaires du voisinage y participent manifestement, et à défaut de périoste ou de concert avec lui, contribuent à réparer les pertes de substance des os. Dans les fractures simples, ces parties, enflammées, puis infiltrées de lymphe plastique et coagulable, passent successivement à l'état cartilagineux, puis à l'état osseux, et forment aux fragmens une virole solide qui les unit provisoirement. Lorsque les fragmens ne sont pas en rapport, lorsqu'ils

ont éprouvé des pertes de substance, ces mêmes parties, ossifiées, jettent, entre les portions osseuses écartées, des arcs-boutans qui les rattachent les unes aux autres et rétablissent la solidité de l'organe brisé. Dans les nécroses totales de la diaphyse des os, ces mêmes parties reproduisent, autour du cylindre ancien, un organe nouveau, d'abord informe et mou, mais qui, graduellement plus solide et débarrassé du séquestre qu'il renferme, reviendra sur lui-même, et, sans avoir jamais une régularité parfaite, remplacera cependant l'organe que la mort a frappé. Et, dans les destructions ulcéreuses, dans les caries anciennes, la nature fait souvent marcher simultanément le travail réparateur avec celui qui constitue la maladie ; de telle sorte qu'à l'examen des parties, on découvre avec surprise et les excavations produites par le mal, et les appuis supplémentaires que recevait l'organe, à l'aide des productions osseuses nouvelles.

La pathologie du système qui forme la charpente solide de l'organisme animal ne fera désormais des progrès réels qu'autant qu'on entrera davantage dans cette voie d'étude, qui consiste à faire abstraction de la matière saline ou inorganique, et à ne tenir qu'un faible compte des formes diverses que lui impriment les maladies, pour ne s'occuper spécialement que des modes de

lésion du parenchyme, seule partie vivante, seule partie de l'organe susceptible d'éprouver des affections vitales. Suivant cette méthode, au lieu de s'attacher à mettre en relief et à conserver les altérations grossières de la carapace des os, en sacrifiant par la macération, la dessiccation et d'autres procédés analogues, le parenchyme organique, le pathologiste s'efforcera, au contraire, de conserver ce parenchyme, de le découvrir complètement, de rendre ses réseaux vasculaires plus apparens par l'injection, et ne craindra pas, s'il le faut, pour faire paraître ses altérations plus manifestes, d'attaquer, de détruire et de dissoudre, en totalité ou en partie, la matière calcaire qui l'encroûte et le masque. On remplacera ainsi dans nos cabinets, ces carcasses osseuses, plus ou moins étranges, qui n'offrent plus que le squelette des altérations des os, par des pièces injectées, ramollies s'il en était besoin, conservées dans l'alcool, et offrant à l'observateur l'organe malade tout entier, de manière à lui permettre d'étudier de nouveau et de vérifier ses altérations. En comparant la richesse immense des collections anatomico-pathologiques, sous le rapport des maladies des os, avec l'état d'imperfection où se trouve encore la théorie de ces affections, il est manifeste qu'un vice radical existe dans la manière d'étudier, de préparer et de conserver les échantillons de ces ma-

ladies, et ce vice me semble facile à découvrir et à faire cesser.

Mais nous sommes déjà bien loin des observations qui ont servi de texte à ces réflexions sommaires. Les deux cas rapportés par M. Tellier sont loin d'être rares; ils témoignent, ainsi que le fait observer notre jeune collaborateur, de l'existence des sympathies, qui unissent entre elles toutes les parties du système osseux. Nul doute qu'il ne s'agisse, dans les deux observations qu'on vient de lire, de ces variétés latentes de l'inflammation chronique, variétés qu'on observe si souvent dans les tissus blancs comme les aponévroses, les ganglions lymphatiques, le périoste et d'autres organes analogues. Et, de même que dans ces diverses parties, les ganglions surtout, dans les os, l'irritation une fois développée a une tendance singulière à la répétition, ou en d'autres termes, à constituer de véritables diathèses.

Mais à quelles causes devait-on attribuer ces maladies du système osseux, et quel mode de traitement convenait-il le mieux de leur opposer? Ici l'observateur n'a pas donné tous les détails désirables. On voit que le sujet de la première observation était jeune, de bonne constitution, vigoureux, et n'avait eu d'autre maladie qu'une urétrite l'année précédente. Et cependant on lui prodigua les amers, le quinquina et d'autres sti-

mulans. L'urétrite négligée, qui avait précédé, était-elle pour quelque chose dans la production de la lésion des os? On serait porté à le penser, tant les accidens consécutifs de ce genre sont communs à la suite de cette forme de la syphilis. Il y aurait donc eu lieu à essayer d'un traitement antisyphilitique interne, méthodique et prudemment administré. Le second malade était plus faible ; il offrait l'aspect d'un scrofuleux, et portait les caractères d'un tempérament lymphatique très prononcé ; mais avait-il été atteint de quelque affection antérieure, syphilitique ou autre? Il portait une gastro-entérite chronique, et malgré cette circonstance, le même traitement stimulant lui est administré. L'hydropisie survint, puis une fièvre continue, l'émaciation et la mort. Si les cas d'insuccès en chirurgie sont aussi intéressans que ceux où les efforts de l'art ont été couronnés de résultats heureux, c'est à cette condition qu'on les soumettra à l'analyse et qu'on s'efforcera de découvrir dans l'intensité du mal et dans les moyens employés pour le combattre, les causes des revers éprouvés. Cette recherche, toute dans l'intérêt de la science, n'a pour but que de hâter ses progrès, et ne saurait être préjudiciable à ceux qui en ont appliqué les règles, jusque-là sanctionnées par un grand nombre de suffrages.

Rappelons, en terminant, que les abcès symptomatiques des caries osseuses, surtout lorsqu'ils se manifestent sur la carie elle-même, sont, en beaucoup de cas, plus utilement ouverts avec la potasse qu'au moyen de l'instrument tranchant.

N. du R.

OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI

DU NITRATE D'ARGENT LIQUIDE

CONTRE LES GONORRHÉES,

Recueillies dans le service chirurgical de l'hôpital militaire de Bone ;

Par M. HEITZ,

Docteur en Médecine, Chirurgien-Aide-Major, attaché à cet établissement.

Le nitrate d'argent, d'un emploi si fréquent comme cathérétique, dans les plaies et les ulcères, est un des agens thérapeutiques les plus énergiques. Son usage fut d'abord borné aux lésions externes ; plus tard on l'étendit aux affections internes, et on lui attribua un mode d'action spécial. Bien que les effets de son impression sur l'estomac n'aient pas été aussi graves qu'on aurait pu le craindre d'abord, à raison de sa manière d'agir sur les tissus externes, ses résultats thérapeutiques ne furent pas non plus aussi heureux que le prétendirent les premiers expérimentateurs qui l'employèrent.

Administré avec un inégal succès par beaucoup

de médecins, dans l'épilepsie essentielle ou nerveuse des auteurs, ses résultats ont été plus favorables, suivant d'autres, dans la chorée et l'hystérie. Outre son action drastique, quand il est donné à haute dose, il jouit de propriétés calmantes à doses fractionnées. Rubini lui attribue une vertu tonique, qui me semble très contestable. Je ne poursuivrai pas plus loin l'étude de son usage à l'intérieur; mon but est seulement de présenter quelques réflexions sur ce sel, en me demandant quelle peut être la modification qu'il imprime à la membrane muqueuse de l'urètre, dans le traitement des gonorrhées.

L'emploi du nitrate d'argent liquide dans les urétrites n'est pas nouveau; on s'en est servi alternativement au début et à la fin de ces affections avec des succès plus ou moins contestés. Son usage n'a point prévalu dans la pratique, car, aux injections dans lesquelles il entrait, on préfère celles faites avec du sulfate de zinc, du sous-acétate de plomb, du vin chaud miellé, etc., etc. Les chirurgiens qui redoutent le plus de produire des coarctations se laissent assez facilement aller à prescrire les injections astringentes, qui, je crois, sont peut-être plus dans le cas de les produire que le nitrate d'argent en solution. D'ailleurs, le mode d'action de cette substance est tout différent.

En conservant son action caustique, quand il est

en dissolution, le sel d'argent doit produire, sur la membrane muqueuse de l'urètre, des effets analogues à ceux qu'il détermine sur le derme dénudé et la muqueuse buccale; or la pratique journalière démontre que ces tissus blanchissent d'abord à leur surface, puis acquièrent une couleur bronzée et finissent par laisser se détacher des lamelles plus ou moins épaisses, formant de véritables escarres. Je ne sais si la même action s'opère dans le canal de l'urètre; toujours est-il certain qu'employé dans des circonstances convenables, le nitrate d'argent y produit une modification particulière, difficilement appréciable à raison de l'étendue de sa dissolution. Je doute qu'elle puisse être considérée comme caustique, car on rencontrerait des parcelles de la muqueuse dans les urines que rendent les malades; chose que je n'ai jamais observée, et que je n'ai vue non plus indiquée nulle part dans les auteurs. Je ne pense pas, toutefois, que le mode d'action de ce sel soit analogue à celui des astringens; si cela était, il encourrait le grave reproche de produire comme eux des rétrécissemens, ce que je ne crois pas, car tous ceux qui ont été traités par ce moyen, et qui font le sujet des observations que j'ai recueillies, ont constamment vu leurs gonorrhées s'arrêter après quelques injections, sans aucun accident consécutif.

Je me demande souvent pourquoi un agent thé-

rapeutique si salutaire est aussi négligé : je sais bien que la crainte d'un caustique énergique rend le praticien circonspect dans son usage, surtout quand il faut porter son action plus loin que les parties externes; et j'ai, je l'avoue, éprouvé la même timidité. Mais l'emploi du nitrate d'argent n'est-il pas suivi des plus heureux résultats dans plusieurs variétés d'ophthalmies, où la chirurgie le met en contact avec des parties bien plus sensibles que la muqueuse du canal de l'urètre, sans produire aucun accident? D'ailleurs tout le monde ne connaît-il pas les bons effets des injections du nitrate d'argent liquide dans les écoulemens puriformes de l'oreille? M. Goupil, de Strasbourg, l'emploie avec succès dans certains cas de leucorrhée.

PREMIÈRE OBSERVATION.

D***, marin, âgé de vingt-six ans, entre à l'hôpital de Bone pour des chancres et une gonorrhée, qu'il a contractés à Toulon, quelques mois auparavant; les chancres sont enflammés, et l'écoulement, très abondant et épais, est accompagné de douleurs assez fortes pendant la nuit, et d'érections fréquentes. On le met à l'usage des boissons émollientes, et on lui fait prendre quelques bains généraux et locaux; on joint à ces moyens des applications de sangsues le long du

canal, et on prescrit des potions émulsives camphrées pour calmer les érections, qui sont très douloureuses. Ces moyens ne tardent point à faire disparaître les accidens inflammatoires aigus, et les chancres cèdent à quelques frictions mercurielles, l'écoulement seul continue toujours. On emploie successivement le copahu et l'iode à l'intérieur, le vésicatoire au périnée; enfin le calomel et les pilules de Belloste comme dérivatifs sur le canal intestinal. A ces médications, on joint tour à tour des injections faites avec du sulfate de zinc, du sous-acétate de plomb, le vin miellé, etc., etc. Aucun de ces moyens ne réussit, et D***, après un séjour de trois mois et demi à l'hôpital, désespéré d'être aussi peu avancé dans la guérison que les premiers jours de son entrée, demande à sortir. Avant de se rendre à sa prière, on tente les injections dans le canal avec une solution de nitrate d'argent, à la dose de quatre grains sur quatre onces d'eau; la première injection cause une légère cuisson, mais elle arrête presque complètement l'écoulement. Ce moyen, continué pendant trois jours, suffit pour guérir totalement le malade, qui sort de l'hôpital après y avoir fait un séjour de près de quatre mois.

Cette prompte guérison, par un moyen aussi simple, m'engagea à tenter sur d'autres hommes la même médication. Le sujet de l'observation

suivante a été soumis à ce moyen avec un pareil résultat, et j'eus la satisfaction de voir se terminer deux écoulemens qui faisaient le désespoir du médecin et des malades; depuis j'ai eu occasion de multiplier ces observations avec un constant succès.

DEUXIÈME OBSERVATION.

M. B***, élève de marine sur un bâtiment de l'État, en station à Bone, est atteint d'une maladie syphilitique qui date de huit mois, et pour laquelle il a déjà été traité sans succès à Toulon. Il est bon de rappeler ici que M. B*** n'a jamais voulu s'astreindre à un régime et à une médication suivis, et que plusieurs traitemens commencés n'ont pas été continués jusqu'à parfaite guérison. Lorsqu'il entra à l'hôpital de Bone, il était dans l'état suivant : excroissances nombreuses au pourtour de l'anus, fissures profondes qui, chaque fois qu'il allait à la selle, lui font pousser des cris, constipation. Un écoulement jaunâtre, abondant, a lieu par le canal de l'urètre; douleur faible en urinant, érections fréquentes et douloureuses pendant la nuit. On prescrit une décoction de lin pendant quelques jours, on excise les végétations, on les cautérise avec du nitrate acide de mercure, et on fait faire quelques frictions mercurielles. Sous l'influence

de ce traitement, continué pendant vingt jours, les excroissances ont presque disparu, et il ne reste plus à ce malade qu'une fissure profonde à l'anus, qu'on cautérise avec le nitrate d'argent fondu. Pour arrêter l'écoulement gonorrhoïque, on administre, sous diverses formes, le copahu, qui ne produit aucun avantage. A cette médication on fit succéder les pilules de Belloste à l'intérieur, et les injections avec du sulfate de zinc dans le canal; on n'en obtient pas plus de succès. C'est alors que, encouragé par la prompte guérison de D***, on prescrit une injection avec la solution indiquée de nitrate d'argent. Quelques injections ont suffi pour guérir M. B***, qui n'est sorti de l'hôpital que dix jours après, pour se convaincre que son écoulement avait totalement disparu.

Depuis, j'ai eu occasion de voir souvent M. B***, qui me répète toujours qu'il ne sent plus rien dans le canal, et qu'il ne lui reste pas la moindre trace de son incommodité.

TROISIÈME OBSERVATION.

D***, sous-officier au train d'équipages, était atteint d'un écoulement blennorrhagique depuis un mois, lorsqu'il entra à l'hôpital, le 31 août 1835, avec les symptômes suivans : écoulement épais, jaune-verdâtre, douleurs très vives dans le canal, envies fréquentes d'uriner, érections pendant

la nuit. *Prescription* : le quart, et des alimens légers; décoction de lin, émulsion camphrée. Sous l'influence de ce traitement, auquel on joint quelques bains généraux, les accidens se calment. Le 20 septembre, on prescrit la potion de Chopart, et on la continue pendant huit jours sans aucun succès; alors on fait faire, avec la solution de nitrate d'argent, des injections qui arrêtent promptement cet écoulement, qui paraissait se montrer très opiniâtre.

QUATRIÈME OBSERVATION.

M. D***, officier au 3e chasseurs d'Afrique, est atteint d'une gonorrhée assez violente pour produire de la fièvre, des douleurs très fortes dans le canal, et des érections continuelles pendant la nuit. Cet officier se met à l'usage des émolliens pendant un mois, et prend quelques bains; l'écoulement, malgré ces moyens, ne cessa point; et comme M. D*** est obligé de monter souvent à cheval, exercice qui le fatigue beaucoup, il se décide à entrer à l'hôpital le 7 septembre 1835. Les douleurs et les érections étaient alors moins fortes, l'écoulement offrait une matière d'un jaune verdâtre; on prescrit une décoction de lin, une émulsion, et on fait faire une injection avec la solution de nitrate d'argent.

Le 8 septembre, mieux sensible, l'écoulement

a beaucoup diminué ; les douleurs et les érections ont presque cessé : même prescription.

Le 9, le mieux est encore plus marqué ; le 10, l'écoulement a disparu, et le 12, M. D*** sort de l'hôpital sans conserver aucune trace de sa maladie.

Les sujets des troisième et quatrième observations étaient à peu près dans les mêmes conditions, lorsqu'on administra les injections ; chez tous deux l'écoulement était abondant, épais, les douleurs assez vives, et les érections fréquentes. Néanmoins on n'hésita point à faire les injections, et le résultat, comme on vient de le voir, fut très heureux dans les deux cas.

CINQUIÈME OBSERVATION.

T***, spahi régulier, entre à l'hôpital de Bone pour un écoulement contracté huit jours auparavant : il ressent des douleurs très fortes dans le canal, des envies continuelles d'uriner et des érections fréquentes ; l'écoulement est très abondant. *Prescription :* un quart de pain, alimens légers, décoction de lin pour boisson, bain général ; injection avec la solution de nitrate d'argent.

Le lendemain, un mieux marqué se manifeste dans l'ensemble des symptômes ; même prescription, excepté le bain. Cette médication, continuée

pendant six jours, guérit complètement T***, qui sort de l'hôpital, le septième jour après son entrée.

SIXIÈME OBSERVATION.

M***, de la légion étrangère, après un excès commis avec une femme, s'aperçoit, quelques jours après, d'un écoulement peu douloureux d'abord, qui fut bientôt accompagné d'une cuisson très forte en urinant, et d'érections pénibles pendant la nuit; il était dans cet état depuis huit jours lorsqu'il entra à l'hôpital. *Prescription* : une demie de pain avec un aliment léger, décoction de lin, injections avec le nitrate d'argent. Deux jours après, tous les symptômes étaient améliorés, et l'écoulement paraissait céder à ces moyens, lorsque M***, content de ne plus souffrir, commit des imprudences dans le régime alimentaire : un de ses camarades, infirmier à l'hôpital, lui procure du vin, et le lendemain tous les symptômes ont reparu avec beaucoup d'intensité; on les combat par la diète, les boissons émollientes, et on prescrit de nouveau les injections avec du nitrate d'argent liquide; mais cette fois leur emploi n'a pas été suivi d'un succès aussi prompt, car il a fallu en continuer l'usage pendant douze jours pour faire cesser cet écoulement, qui promettait d'abord une si prompte guérison.

SEPTIÈME OBSERVATION.

M. B*** était atteint, depuis près d'un mois, d'un écoulement qui le faisait peu souffrir, mais qui l'incommodait assez pour consulter un médecin. M. B*** vaquait à ses affaires, buvait et mangeait comme à l'ordinaire; je prescrivis un régime doux, et le mis à l'usage d'une boisson émolliente, en lui faisant en même temps une injection chaque jour avec le nitrate d'argent liquide; ces moyens, en moins de huit jours, ont suffi pour guérir ce mal, qui était, il est vrai, très bénin.

HUITIÈME OBSERVATION.

M. M***, officier au 1er chasseurs d'Afrique, après un coït impur et une course à cheval très fatigante d'Alger à Caléah, est pris d'une gonorrhée très intense contre laquelle il emploie les émolliens : une application de sangsues le long du canal de l'urètre, et quelques bains généraux. Ces moyens calmèrent l'inflammation, mais l'écoulement continuait toujours, lorsque cet officier reçoit l'ordre de partir pour Bone; les préparatifs de départ et son voyage l'obligèrent à suspendre son traitement jusqu'à l'arrivée à sa destination. Pendant cet intervalle, les accidens se renouvelèrent, et le malade se vit forcé d'employer

de nouveau les émolliens, les sangsues et les bains. Ces médications diminuaient les phénomènes inflammatoires, sans arrêter l'écoulement; on fit faire alors des injections avec du sulfate de zinc, du laudanum et des roses de Provins, mais sans succès; on leur substitua le nitrate d'argent liquide qui produisit aussitôt son effet salutaire. Huit injections ont suffi pour compléter la guérison.

Chez les malades des cinquième et sixième observations, on fit les injections nonobstant l'acuité des phénomènes inflammatoires; le sujet de la cinquième fut promptement guéri, et il est à présumer que l'autre l'eût été également sans l'imprudence qu'il commit dans le régime. Ces faits importans conduisent naturellement à autoriser l'emploi du nitrate d'argent liquide en injection, même lorsque l'inflammation urétrale est encore intense. Je n'avance cependant cette assertion qu'avec réserve, mes observations n'étant pas encore assez nombreuses pour juger, à priori, s'il n'est pas plus prudent de combattre d'abord les accidens inflammatoires, et de faire succéder les injections à une médication qui aura déjà préparé le canal à supporter le sel d'argent.

ANALYSE DES RAPPORTS

TRANSMIS AU CONSEIL DE SANTÉ

SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE LA SALICINE.

La découverte d'un principe amer, fébrifuge, analogue au sulfate de quinine, et abondamment répandu dans quelques arbres de nos contrées, était un fait trop important en médecine pour ne pas exciter vivement l'attention. Déjà entrevu par divers chimistes, en Italie et en Allemagne, la salicine avait été à peine extraite de l'écorce du saule en grande quantité, et à l'état de pureté, par M. Leroux de Vitry, que plusieurs praticiens des hôpitaux s'empressèrent d'expérimenter cette substance. Une amertume très prononcée, des cristaux blancs, soyeux, réguliers, étaient autant de caractères analogiques qui la rapprochaient du sel de quinquina, et qui militaient en sa faveur.

M. le docteur Plaisant, alors chirurgien-aide-major au 4e régiment d'infanterie légère, recueillit, un des premiers, des observations régulières sur le degré d'énergie du nouveau fébrifuge, et les adressa au Conseil de santé, qui les fit insérer dans le tome XXXI de ces Mémoires.

Frappé de l'importance de posséder un succédané, non plus seulement de quinquina, mais de sulfate de quinine, le Conseil engagea les médecins militaires à vérifier, en les multipliant, les observations de M. Plaisant. Sans croire que le remède nouveau dût jouir de toute la puissance thérapeutique du sel de quinquina, il insista sur les avantages qu'il y aurait à pouvoir remplacer avec économie, ce dernier, dans le traitement des fièvres simples et bénignes, surtout dans le cas où l'interruption de nos relations commerciales augmenterait à la fois sa rareté et son prix.

Afin de rendre cette expérimentation plus régulière et plus large, le Conseil, avec l'autorisation de M. le ministre de la guerre, adressa, en juillet 1833, aux officiers de santé en chef des hôpitaux militaires, une circulaire dans laquelle il reproduisait les considérations émises dans sa note précédente, en les engageant à lui adresser un rapport sur les résultats obtenus des essais auxquels il les engageait à se livrer. Ces rapports dus au zèle toujours actif de nos collaborateurs, et empreints de l'esprit de réserve et de sagesse qui distingue leurs travaux, sont successivement parvenus au Conseil, appuyés d'un grand nombre d'observations particulières, destinées à leur servir de base.

Nous ne saurions reproduire en entier ces documens, soit à raison de leur étendue, soit parce que, reproduisant nécessairement les mêmes faits ou des faits très peu différens, ils constitueraient des répétitions insupportables. Il suffira, sans doute, de dire ici qu'à Metz, à Lille, à Strasbourg, à Versailles, et dans d'autres villes de France, les observations les plus minutieuses ont été recueillies, et que des travaux non moins exacts et consciencieux ont été exécutés en Afrique et en Corse, de manière à ce que l'on pût tenir compte, pour éclairer entièrement la question, de la différence des climats, des saisons, des positions des troupes, et de toutes les circonstances susceptibles de faire varier, en médecine, les résultats de la pratique.

En comparant entre eux ces renseignemens, arrivés de tant de points divers, on est frappé, tout d'abord, de leur unanimité. Jamais, peut-être, examen entrepris par un aussi grand nombre de médecins n'a conduit à des corollaires aussi complètement identiques; et cette uniformité de conclusions, si rare dans la solution des problèmes thérapeutiques, nous semble témoigner à la fois, et de l'excellente direction imprimée à ces travaux, et de la justesse des conclusions émises. Le jugement porté ici sur la salicine restera probablement sans appel, et constituera un

arrêt auquel chacun s'empressera d'obtempérer.

Afin de justifier ces éloges, et de faire plus exactement connaître les résultats obtenus en France et en Afrique sur la substance qui nous occupe, nous ne saurions mieux faire que de choisir quelques uns des plus remarquables, parmi les rapports que nous avons sous les yeux, et de laisser, autant que possible, parler les auteurs eux-mêmes.

M. G. Roux, médecin principal, médecin en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, expose ainsi, et la méthode qu'il a suivie, et les résultats qu'il a obtenus :

« Afin de procéder d'une manière méthodique à l'expérimentation de la salicine, j'ai fait choix, dit ce médecin habile, d'une salle contenant trente-six lits, où des militaires atteints de fièvres intermittentes ont été successivement admis.

» Quatre chirurgiens-sous-aides, connus pour leur instruction et leur zèle, ont été désignés pour observer ces malades, et ont tenu, sous ma direction, une note exacte de l'état de ces fièvres lors de leur entrée, et pendant la durée de leur traitement.

» Afin que cette expérimentation offrît des résultats concluans, j'ai fait en sorte qu'on ne reçût dans la salle destinée au traitement par la

salicine que les fièvres périodiques dont le type fût bien tranché, dont la nature fût, en général, simple, et que l'on y admît de préférence des sujets atteints de ces affections pour la première fois.

» C'est en substance, et sous la forme liquide, que j'ai administré la salicine. Ingérée soit en pilules, soit en solution aqueuse, la dose de cette substance a été, d'ordinaire, de 8, 10, 15 et même 20 grains. On a répété cette dose deux et même trois fois, dans certains cas, pendant l'intervalle apyrétique. Cet agent médicamenteux a été administré à des distances rapprochées dans la fièvre quotidienne, et à des intervalles convenables dans les fièvres tierce et quarte.

» C'est le matin et dans la soirée des jours apyrétiques que j'ai fait prendre la salicine. Lorsque j'ai jugé à propos d'en administrer trois doses, la première a été prise à l'heure de la visite du matin, la seconde à trois heures, et la dernière à huit heures du soir. Je me suis toujours arrangé de manière, quel que fût le type de la fièvre, que ce médicament fût ingéré deux heures avant l'invasion de l'accès.

» La salicine a été, du moins le plus souvent, administrée devant moi, à l'heure des visites, devant le chirurgien de garde, quand elle devait être prise à une heure avancée le soir, ou durant la nuit. Je me suis constamment assuré de l'exé-

cution rigoureuse de ce point essentiel, de telle sorte qu'il ne peut exister à cet égard aucun doute.

» C'est par la voie de l'estomac que j'ai communément employé le nouveau fébrifuge; je ne l'ai prescrit qu'à deux fiévreux, en clystère. Quoique j'eusse, dans ce cas, porté la dose de ce remède à 25 et même à 50 grains, répété dans la soirée, le jour apyrétique, il n'a pas développé d'action manifestement sensible. Ne produisant, au bout de cinq jours, aucun effet thérapeutique évident, j'ai dû renoncer à son usage, à la demande même des malades; administrée ensuite par la bouche, l'influence de la salicine, chez ces mêmes sujets, a été très marquée et promptement efficace.

» J'ai diminué, d'une manière progressive, la dose de salicine, à dater de la cessation des accès fébriles. Les convalescens ont été surveillés et conservés le temps nécessaire pour que je pusse être assuré de leur guérison, c'est à dire pendant l'espace de huit à dix jours.

» Soixante malades, atteints, les uns de fièvres quotidiennes, les autres de fièvres quartes, certains de fièvres erratiques (*invétérées, chroniques, irrégulières*), ont fait usage de salicine. Cette substance n'a été administrée, toutefois d'une manière très régulière, qu'à cinquante fiévreux. Il a fallu discontinuer, en effet, l'administration de ce médicament chez quelques malades admis

dans la salle de l'expérimentation, soit à cause du changement de caractère de la pyrexie, soit à raison de l'opiniâtreté de la fièvre.

» La salicine a réussi d'une manière égale dans le traitement des fièvres de divers types auxquelles on l'a opposée. Je n'ai pas observé, à ce sujet, de différence notable.

» L'action médicamenteuse de la salicine paraît être lente, et son influence thérapeutique, médiocre, si on la compare, sous ce double rapport, au quinquina, au sulfate de quinine surtout, et peut-être même à quelques préparations pharmaceutiques d'amers indigènes, notamment de gentiane jaune (*gentiana lutea*, L.).

» L'action de la salicine sur le tube intestinal est évidemment douce; à haute dose même, cette substance ne paraît exercer aucun effet nuisible. Du moins, aucun des fiévreux traités par elle ne se plaint d'en ressentir une impression fâcheuse, soit peu de temps après l'avoir prise, soit durant le cours de son influence dans l'économie.

» Administrée en substance, ou sous forme liquide, l'influence thérapeutique de ce médicament a été parfaitement identique.

» Les rechutes et les récidives des fièvres intermittentes, à la suite du traitement par la salicine, n'ont été ni plus fréquentes, ni plus rares que lorsqu'on se sert, pour combattre cette ma-

ladie, d'écorce du Pérou, de sulfate de quinine, ou d'amers indigènes. Pendant la durée de l'expérimentation, trois rechutes et quatre récidives ont été signalées.

» La salicine a été administrée à dix fiévreux dans la seconde quinzaine de septembre; à vingt-huit, dans le mois d'octobre; à sept, en novembre; et à cinq, en décembre.

» Parmi les malades, à qui ce médicament a été administré, les fièvres étaient réparties de la manière suivante :

Fièvres quotidiennes. . .	12
Fièvres tierces.	21
Fièvres quartes	13
Fièvres anormales. . . .	4
Total.	50

» Le relevé des cahiers de visites, fait avec soin, offre une consommation, pendant l'expérimentation, de 805 grammes de salicine.

» En considérant mûrement, et sous tous les aspects, les faits que nous avons attentivement observés, je me crois fondé à en déduire le corollaire suivant :

« 1°. La salicine possède une propriété médicamenteuse fébrifuge.

» 2°. Cette propriété fébrifuge paraît être mé-

diocre, et le développement de son action dans l'organisme, lent.

» 3°. La salicine ne peut guère être employée que dans les fièvres intermittentes légères, ou qui ne présentent qu'un degré d'intensité modéré. On ne saurait, sans s'exposer à des accidens plus ou moins graves, se borner à l'usage de ce médicament dans le cas de fièvres périodiques violentes; à plus forte raison, s'il s'agissait de fièvres pernicieuses.

» 4°. Pendant l'emploi de la salicine, si la fièvre continue avec un égal degré d'intensité; si les accès se rapprochent surtout, l'on doit cesser aussitôt l'usage de cette substance, et recourir, sans retard, à un fébrifuge plus puissant.

» 5°. Éloignée de la puissance d'action médicamenteuse du quinquina et de sa préparation; plus éloignée encore de celle du sulfate de quinine, l'expérience indiquera ultérieurement quelle place la salicine doit occuper dans le tableau des médicamens fébrifuges.

» Je dois faire observer ici que l'époque de l'année où les essais dont je viens de rendre compte ont été faits n'était que médiocrement favorable. C'est en automne, et au commencement de l'hiver, qu'ils ont eu lieu; et, de plus, en 1833, les fièvres intermittentes ordinaires, communes en Alsace, n'ont pas offert, en géné-

ral, un caractère aussi franchement dessiné que de coutume, et elles y ont régné avec beaucoup moins de violence.

» J'ai dû exposer fidèlement ce que la nature, attentivement interrogée, m'a permis d'observer. Quels que soient, après cela, les résultats différens obtenus par d'autres médecins dans l'emploi de la salicine, je dirai simplement, en terminant ce rapport, à l'imitation du célèbre Baglivi : *Neminem damno, scribo Argentorato, scribo in aere argentoratensi.* »

Des essais, repris en 1835, ont fourni, à Strasbourg, des résultats parfaitement conformes aux précédens, et qui confirmèrent pleinement les corollaires que le médecin en chef avait déduits de sa première expérimentation.

Les officiers de santé en chef de l'hôpital d'instruction de Lille arrivaient, à la même époque, à des conclusions semblables.

« Conformément à la circulaire du ministre, écrivaient-ils aux membres du Conseil de santé, et aux instructions qui l'accompagnaient; relativement aux essais à tenter sur l'emploi de la salicine, comme fébrifuge, nous nous sommes empressés de soumettre cette substance indigène à des expériences cliniques, et nous vous adressons aujourd'hui le résultat de nos observations sur les effets de ce médicament, chez les fébrici-

tans auxquels MM. Dupuy et Chamberet l'ont administré, pendant les quatre derniers mois de 1833.

» Pendant cette époque, il s'est présenté à l'hôpital militaire de Lille *quarante-deux cas* de fièvres intermittentes de tout type : la plupart tierces, quelques unes quartes, et trois seulement avec le type quotidien. Vingt-deux de ces fièvres ont cédé au simple régime antiphlogistique, soit seul, soit associé à la saignée ou à l'application des sinapismes, un peu avant le frisson.

» Vingt ont été combattues par la salicine, savoir : onze avec succès, et neuf sans aucun avantage.

» Les neuf malades chez lesquels la fièvre a résisté à l'emploi de la salicine, même à haute dose, ont été soumis ensuite à l'usage du sulfate de quinine, et avec un plein succès.

» Trois de ces derniers malades ont éprouvé des rechutes : deux étaient atteints de fièvre quarte chronique, et l'autre d'une fièvre tierce récente.

» Le succès de la salicine est ainsi loin d'avoir été constant : donnée à la dose journalière de trois, quatre, cinq, six et sept décigrammes et demi, ses effets ont été nuls ; portée à la dose de vingt à vingt-quatre décigrammes par jour, administrés une heure avant l'accès, ses avantages ont été

marqués dans quelques cas, mais infiniment moins, toutefois, que ceux du sulfate de quinine à la simple dose de deux décigrammes, administrés de la même manière.

» Donné à la dose de deux décigrammes, deux ou trois jours de suite, le sulfate de quinine a suffi pour arrêter définitivement des fièvres de différens types qui avaient résisté à des doses successives de salicine portées jusqu'à soixante, quatre-vingts, et même cent décigrammes.

» En général, nous n'avons presque jamais eu besoin de dépasser la dose de dix à quinze décigrammes de sulfate de quinine pour arrêter les fièvres intermittentes des derniers mois de 1833, tandis que les malades qui ont été guéris de leur fièvre par la salicine ne l'ont été qu'après avoir pris cent et même jusqu'à deux cents décigrammes de cette substance.

» Si l'année 1834 nous amène de nouvelles fièvres intermittentes, nous nous proposons, toutefois, de continuer nos expériences, car les faits dont nous avons tiré les résultats que nous avons l'honneur de vous adresser sont en trop petit nombre pour fixer l'opinion sur les propriétés thérapeutiques de la salicine. »

M. Durand, à Mont-Louis, ayant eu l'occasion de répéter ses observations déjà faites sur la splénite, ou l'engorgement de la rate, qui accom-

pagne si souvent les fièvres intermittentes, crut devoir employer, au lieu de sel de quinquina, la salicine pour les combattre; et les faits qu'il rapporte présentant, sous ce double rapport, un fort grand intérêt, nous croyons devoir les reproduire textuellement ici.

Note sur les engorgemens de la rate dans les fièvres intermittentes, et sur les effets de la salicine employée pour les combattre; par M. Durand, *docteur-médecin, chirurgien-aide-major, chargé du service de l'hôpital militaire de Mont-Louis.*

Ayant eu, dernièrement, l'occasion d'observer un fait absolument semblable à ceux rapportés dans un mémoire de M. Piorry, tendant à prouver la coexistence constante d'un engorgement de la rate avec la fièvre intermittente, et le succès rapide que suit dans ces cas l'emploi du sulfate de quinine, je m'empresse d'en consigner ici les détails. Je sais qu'une observation, en médecine, signifie très peu de chose lorsqu'elle est isolée; mais pour celle que je vais relater, il n'en est pas de même : elle acquiert quelque valeur en l'ajoutant à celles déjà connues.

Outre l'intérêt qu'elle présente, comme venant confirmer les deux principales propositions émises par le médecin déjà cité, elle en offre encore un

autre, si toutefois des expériences comparatives ne viennent pas plus tard l'infirmer, c'est l'absence d'action de la salicine quand la fièvre intermittente est de quelque intensité.

PREMIÈRE OBSERVATION.

C***, fusilier au 17e régiment de ligne, entra à l'hôpital militaire de Mont-Louis le 1er août de cette année, pour une fièvre tierce qui datait déjà de huit jours, et dont les accès, commençant à quatre heures du soir par un frisson violent qui durait trois heures, se terminaient par d'abondantes sueurs. Du reste, l'intermittence était parfaite, sauf une teinte jaunâtre que conservait toujours le visage. Le lendemain, 2, je prescrivis douze grammes de salicine, et successivement j'augmentai cette dose jusqu'à trente grammes sans que les accès éprouvassent aucune modification. —Le 10, j'examinai attentivement l'hypochondre gauche du malade, et j'y reconnus un tel développement de la rate, qu'elle s'étendait inférieurement jusqu'à près de trois pouces au dessous des fausses côtes, et transversalement d'une manière proportionnelle.

Je change de médication; j'ordonne quinze grammes de sulfate de quinine qui sont réitérés le lendemain; jour de repos; mais, le 12, la quantité de sel est doublée: le soir, l'accès a infiniment di-

minué, et la rate, à la visite du 13, n'est plus percevable dans l'abdomen. — Le 14, vingt-cinq grammes de sulfate de quinine; C*** n'éprouve pas le moindre symptôme fébrile, et déjà le visage reprend sa coloration normale. Depuis, j'ai successivement diminué le sel fébrifuge, et le malade est sorti, complètement guéri, le 22 du même mois.

En opposition à l'insuccès de la salicine dont nous venons de lire l'exemple, je vais maintenant relater un fait où cette substance a parfaitement réussi, précisément alors que le sulfate de quinine, si heureux dans la circonstance précédente, avait complètement échoué. L'explication de cette différence dans le résultat se trouve-t-elle, pour le cas ci-après, dans la propriété trop irritante du sel de quinquina chez un individu dont le système digestif était déjà trop susceptible, ainsi que nous allons le voir, et chez qui se serait effectuée l'antipériodicité de la salicine sans être combattue par une irritation que ce dernier médicament ne développe pas comme le quinquina, tandis que, dans le cas ci-dessus, il fallait un remède plus énergique?

Ce fait que je vais décrire pourrait encore suggérer une autre réflexion : c'est que l'apparition des accès intermittens ne semble pas avoir dépendu de la persistance de l'inflammation diges-

tive, puisque celle-ci était devenue extrêmement légère; que, d'ailleurs, le traitement antiphlogistique, bien que varié, n'a obtenu contre eux aucun résultat, et que ce n'est qu'un antifébrile qui les a fait disparaître. Mais je dois ajouter aussi qu'il existait, entre l'une et l'autre affection, une corrélation certaine, car le sulfate de quinine, qui irritait trop vivement le système gastrique, n'a pas non plus réussi.

DEUXIÈME OBSERVATION.

F***, fusilier au 17e de ligne, se présente le 16 juillet au même hôpital, pour y être traité d'une gastro-entérite aiguë, contre laquelle le traitement antiphlogistique est vigoureusement employé. L'appareil inflammatoire ne disparaît qu'avec lenteur, mais enfin on réussit à le vaincre, et F*** n'éprouve plus qu'un peu de douleur à la pression de l'épigastre, et sa langue est légèrement épaisse. Il était dans cet état lorsque des accès de fièvre quotidienne se déclarèrent; le traitement antiphlogistique fut continué, en y joignant quelques bains tièdes prolongés avant l'apparition du frisson : pas de changement. — Le sulfate de quinine est essayé d'abord, à la dose fractionnée de six grains dans une potion gommeuse : le malade ne déclarant aucun accroissement de douleur épigastrique, je crois pouvoir augmenter la quantité du sel, que je portai successivement à

vingt-cinq grains dans les vingt-quatre heures. La langue devenant plus sèche et rugueuse, je suis forcé d'interrompre le modificateur que j'avais mis en usage, et pourtant rien n'a changé dans la fièvre d'accès. Après trois jours de repos, je conçois quelque espérance d'une secousse, que je provoque par une dose élevée de sulfate de quinine, donnée subitement. — N'étant pas plus heureux, j'essaie l'administration de ce sel sous forme de lavement, mais le résultat est le même. Enfin, la salicine est prescrite... Depuis ce moment, les accès ont diminué, et douze jours après F*** était entièrement rétabli. Je n'ai pu reconnaître, chez ce malade, d'une manière certaine, la présence d'un engorgement splénique, la rate ne dépassant pas les fausses côtes. Par la percussion, je n'ai pu présumer, dans cet organe, qu'une lésion peu étendue.

Enfin, je consignerai ici une dernière observation, qui offre, avec les deux précédentes, de remarquables points de contact. Les accès avaient complètement cessé depuis long-temps, et l'engorgement de la rate avait persisté. Cette splénite, à laquelle se joignait une légère nuance de gastro-entérite, résista à la salicine et disparut sous l'influence des antiphlogistiques purs, ainsi que l'on peut s'en assurer par la lecture des détails que je vais donner.

Ce fait, joint aux deux précédens, ne permettrait-il pas de conclure que, tant que les accès existent encore avec la splénite, celle-ci cédera comme eux aux antipériodiques; mais que si, résultant de ces mêmes fièvres intermittentes, elle continue, malgré leur disparition, par quelque cause que ce soit, son traitement ne devra plus être le même?

TROISIÈME OBSERVATION.

M***, appartenant au 17e de ligne, se présente à la visite du 14 août, se plaignant de faiblesse dans les extrémités, de perte d'appétit, d'embarras abdominal, datant de plusieurs jours. Il est maigre, son teint est jaune-paille, sa peau sèche, son pouls un peu accéléré. A l'examen de l'abdomen, je reconnais une rate dont le volume s'étend beaucoup, après avoir dépassé les fausses côtes; la pression y développe de la sensibilité, et le ventre est empâté.

J'apprends de ce militaire que, depuis un an, il est entré trois fois à l'hôpital, tant à Perpignan qu'à Ille, pour une fièvre intermittente, que l'on traita, la première fois, par des purgatifs, et les deux autres par des moyens qu'il ne sut pas m'indiquer.

J'essayai, et je l'avoue, sans nul espoir, mais dans le but d'être à même de comparer le cas que

j'avais alors sous les yeux à celui de C***, cité à la première observation, j'essayai, dis-je, l'emploi de la salicine, que je continuai avec une complète inutilité pendant quatre jours. L'action irritante du sulfate de quinine me semblait contre-indiquer son emploi dans cette circonstance, où les organes digestifs étaient depuis si long-temps malades. Fatigué de l'inutilité de cette médication, j'en vins alors aux moyens que m'indiquait le raisonnement : une application de quinze sangsues fut réitérée pendant trois fois, à un ou deux jours d'intervalle; des cataplasmes émolliens, des ventouses scarifiées après lesquelles le malade était plongé dans un bain entier pendant une couple d'heures, furent prescrits. La diète fut d'abord absolue, et plus tard remplacée par un régime long-temps sévère. La persistance dans ces moyens commandés par la théorie a mis M*** à même de sortir de l'hôpital, entièrement rétabli, le 20 septembre.

La note suivante, de M. Vigne, fera connaître les résultats des essais tentés en Afrique; nous avons cru devoir y conserver quelques observations particulières, propres à faire mieux ressortir les caractères spéciaux des affections de cette contrée, auxquelles on opposa la salicine.

NOTE *et observations sur les effets de la salicine dans les fièvres intermittentes simples, quotidiennes et tierces; par M. P.* VIGNE, D.-M., *médecin ordinaire, chargé du service de l'hôpital d'Oran.*

Ayant reçu, à la fin de l'automne de 1833, une circulaire envoyée à MM. les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire d'instruction d'Alger, par MM. les membres du conseil de santé des armées de terre, à l'effet de les engager à mettre en usage un nouveau médicament fébrifuge, tiré de diverses espèces de saules de nos contrées d'Europe, et auquel on a donné le nom de *salicine*, substance qu'on nous présentait sous une forme pulvérulente, d'une blancheur remarquable, de nature alcaline, très amère, se fondant très bien dans l'eau; ayant, dis-je, reçu un exemplaire de la circulaire précitée, je m'empressai de faire l'essai du nouveau fébrifuge, pendant les deux derniers mois de 1833 et les deux premiers de 1834, sur les malades qui m'étaient confiés alors à l'hôpital militaire de *Babazoum*, à Alger.

Je vais faire connaître le jugement que j'ai dû me former sur les effets de la salicine, appuyé sur de nombreuses observations dont je rapporte les plus intéressantes.

Mon opinion pourrait, au premier abord, pa-

raître prématurée, parce que, dans la saison où j'ai procédé à l'emploi de la salicine, il n'est pas ordinaire de voir des fièvres intermittentes d'aucun type; au contraire, elles disparaissent complètement à cette époque, surtout celles qui, offrant une grande intensité, ont été nommées pernicieuses ou insidieuses par les auteurs. En effet, je ne rencontrai alors que des fièvres quotidiennes ou tierces simples; mais elles existaient en grand nombre. L'automne de 1833 et les mois suivans furent chauds et aussi agréables que le plus beau printemps. Des pluies de peu de durée vinrent tremper imparfaitement le sol, embrasé pendant l'été; et ces pluies, suivies d'un beau soleil, entretinrent l'exhalaison des miasmes de la terre, d'où résultèrent des retours ou rechutes de fièvres intermittentes que nous avions déjà combattues pendant cet été, comme durant les précédens, sur la côte d'Afrique. Enfin, il ne régna presque que des fièvres intermittentes simples, comme je l'ai déjà dit. Je pus considérer cette anomalie de la saison de l'hiver et de la fin de l'automne qui le précédait, comme un véritable printemps, et la fréquence des fièvres régnantes, comme des fièvres printanières (1).

Ainsi, l'occasion de faire l'essai du nouveau

---

(1) Bien que le climat d'Alger soit très chaud et qu'il

médicament fébrifuge sur les maladies simples qui se reproduisaient me fut très favorable ; et, d'après les effets que j'en ai obtenus contre ces fièvres, j'ai facilement pu me fixer sur ceux qu'on pourrait en attendre s'il s'agissait de fièvres intermittentes plus graves, et surtout de fièvres pernicieuses. Tout se réunit pour démontrer que ces effets seraient, dans ces derniers cas, entièrement nuls, et qu'il deviendrait donc dangereux de s'arrêter à la salicine pour combattre des affections aussi graves, aussi rapidement mortelles chez beaucoup de sujets.

Le médecin praticien ne saurait accorder à la salicine les mêmes vertus qu'au sulfate de quinine, remède qu'on peut nommer *divin*, car je ne l'ai jamais vu manquer son effet, à la première ou à la seconde dose, excepté sur un militaire, et j'en attribuai la cause à l'idiosyncrasie du sujet ; car, en ayant suspendu l'usage, la fièvre se dissipa d'elle-même.

La salicine agit, au contraire, lentement sur les fièvres intermittentes simples ; d'où il résulte

---

se manifeste de belles journées pendant la mauvaise saison, l'on y éprouve ordinairement des pluies abondantes, et souvent des giboulées ou de la grêle : l'atmosphère se refroidit, pendant les trois mois d'hiver, sans descendre cependant au dessous de zéro. Les maladies dites d'été disparaissent aussi alors.

qu'elle agirait encore moins efficacement dans les fièvres intenses, et surtout dans les pernicieuses.

On a dit que la salicine se donnait avec succès aux doses de douze ou seize grains par jour : j'ai commencé par en donner seize grains. Au troisième accès, le malade dit s'être aperçu qu'il avait été seulement un peu moins fort que par le passé : je continuai ainsi ce moyen, et après la huitième dose seulement la fièvre avait entièrement cessé. Je la prescrivis sur d'autres militaires, à la même dose; mais, les paroxismes n'éprouvant aucun changement avant la sixième dose, je l'augmentai, et j'en prescrivis vingt grains par jour, chez deux malades. La fièvre cessa au huitième accès chez l'un ; chez l'autre, l'effet n'étant pas sensible, je la portai à quarante grains, dose à laquelle elle ne parut pas plus efficace d'abord, et ce militaire ne fut délivré de sa fièvre qu'après la douzième dose. Depuis cette époque, je ne donnai pas moins de trente grains de salicine par jour. Chez les uns, les paroxismes commençaient à diminuer après la quatrième, la cinquième ou la sixième dose; tandis que, chez d'autres, ce n'était qu'après la huitième qu'on s'apercevait d'un changement en mieux, et il fallait, chez la plupart, en continuer l'usage pendant dix jours. Voyant ces effets lents, je portai les doses jusqu'à

cinquante, soixante, quatre-vingts, cent et cent cinquante grains par jour, et les résultats furent à peu près les mêmes qu'à des doses bien inférieures. Il faut même observer que ce remède ayant parfois échoué complètement, administré aux doses faibles, moyennes et hautes que j'ai indiquées, il a fallu recourir au sulfate de quinine, lequel n'a pas plus manqué, dans ces cas que dans tous les autres, d'anéantir les paroxismes, le premier ou le second jour, au plus tard. Je ne donne presque jamais ce dernier remède à moins de huit grains (quatre décigrammes) par jour, dans les fièvres ordinaires : si elles sont intenses, je porte la dose à douze, seize et vingt grains par jour. Quand elles sont décidément pernicieuses, je ne donne pas moins de vingt-quatre ou trente grains ; et quelquefois, dans des cas extrêmes, j'ai porté la dose à cinquante et cinquante-cinq grains. Toujours, ou presque toujours, le paroxisme qui devait suivre la première dose a manqué; les malades n'ont éprouvé qu'une ombre de fièvre, s'il est permis de parler ainsi, quoique souvent j'aie pu penser que cet accès aurait enlevé le malade. Dans tous les cas, je continue l'usage du sulfate de quinine pendant quatre ou cinq jours dans les fièvres ordinaires. Quand elles sont de nature pernicieuse, je le donne pendant six jours au

moins; et je crois que cette méthode, employée sur des centaines de militaires, depuis que je suis en Afrique, est la plus promptement efficace, et en même temps celle qui empêche le plus de rechutes.

Les meilleurs auteurs ont dit que, dans les cas où il n'y avait pas de danger d'attendre, il ne fallait pas trop se hâter d'administrer le quinquina; et aujourd'hui, nous devons en dire autant du sulfate de quinine, conquête précieuse de la chimie pharmaceutique moderne, qui centuple notre puissance, et nous rend maîtres d'affections que le quinquina lui-même, à raison de la quantité excessive qu'il faudrait en administrer, ne pourrait vaincre. J'ai très souvent suivi avec avantage ce précepte de temporisation, prolongé au sixième ou au septième accès, avant d'administrer le fébrifuge; et aujourd'hui, je me rends parfaitement compte des bons résultats qu'on en a obtenus. En effet, il existe souvent, au début des fièvres intermittentes, comme dans les autres maladies aiguës, une turgescence générale, avec un peu plus ou un peu moins d'irritation, ou même de phlegmasie dans les voies digestives; et, en attendant le sixième ou le septième accès, la turgescence et l'irritation gastriques se dissipent par la diète, aidée du régime modéré qu'on fait suivre aux malades, et surtout par le repos et

les boissons délayantes, qu'on met généralement en usage. Alors les voies digestives peuvent recevoir sans inconvénient le sulfate de quinine.

Mieux instruits sur le principe des maladies, nous pouvons, toutefois, aujourd'hui, abréger le temps qu'il fallait à la nature pour simplifier les accès de fièvre, avant d'administrer le fébrifuge, en mettant hardiment en usage, quand il y a lieu, et selon la gravité de l'affection, les saignées locales ou générales. Ces moyens préparatoires sont très fréquemment d'une incontestable utilité; et, en général, dans les fièvres simples et récentes, il vaut mieux attendre la cessation de tous les symptômes accessoires que de se trop presser. Mais dans les cas de danger, lorsqu'il s'agit d'une fièvre qui menace en peu de jours ou en peu d'heures la vie du malade, il faut agir avec une grande promptitude et une salutaire énergie. Si, alors, la fièvre intermittente est compliquée d'une phlogose plus ou moins considérable des voies digestives, il faut agir en même temps sur ces voies par des saignées locales, en même temps que le sulfate de quinine est prescrit en demi-lavement, à la dose de trente-six à quarante ou cinquante grains : on donne deux et quelquefois trois de ces lavemens entre deux paroxismes. L'effet n'en est peut-être pas aussi remarquable que par la voie de l'estomac; mais, si le malade peut

garder le liquide pendant une demi-heure ou davantage, l'accès se trouve considérablement diminué, et alors on peut tout espérer de la continuation de cette méthode; mais il n'est pas rare de voir que la langue, qui, la veille, était rouge, sèche, râpée et souvent brunâtre, et avait des complications avec le typhus, s'humecte et se dépouille bientôt de son enduit sec et brun, de manière à permettre l'usage intérieur du fébrifuge, pour achever le traitement.

Or, ce n'est pas dans ces cas de danger pressant qu'on pourrait compter sur la salicine; il ne faudrait y songer que dans les cas où il serait impossible de se procurer du sulfate de quinine, et l'on devrait en porter la dose, par jour, au moins à une demi-once ou plus; et je n'oserais pas encore compter sur un succès assuré.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre quotidienne, avec gastro-céphalite.

G***, sergent au bataillon d'Afrique, entra à l'hôpital *Babazoum*, le 13 novembre 1833; il était malade depuis huit jours. L'affection gastro-céphalite céda à quarante sangsues à l'épigastre et trente aux deux tempes; mais la fièvre continua, comme à l'ordinaire, sans aucun changement. Je fis observer un régime modéré au malade, et lui administrai des boissons délayantes:

toutes les traces de phlogose des premières voies et de la tête ayant disparu en quelques jours, je donnai la salicine à la dose de quarante décigrammes par jour. Les paroxismes ne cédèrent que graduellement à huit doses semblables prises en autant de jours : j'en continuai l'usage pendant les quatre jours suivans : l'appétit, qui était devenu nul pendant la maladie, reparut graduellement, et ce militaire sortit entièrement rétabli, dix jours après la cessation de la salicine.

SECONDE OBSERVATION.

Accès caractérisés par des sueurs considérables, périodiques, avec un peu d'exaltation dans le pouls pendant la nuit.

P***, soldat français au bataillon de Zouaves, vint à l'hôpital *Babazoum*, le 19 novembre 1833; il était atteint de fièvre quotidienne, commençant par un frisson vif, et se terminant, plusieurs heures après, par une sueur plus ou moins abondante, qui, loin de soulager le malade, lui laissait, au contraire, chaque fois, une faiblesse assez remarquable. La langue était un peu rouge; il y avait de la soif; l'appétit était nul : le sujet était d'une constitution faible. Rien n'indiquant un danger pressant, je laissai reposer le sujet et lui prescrivis une boisson délayante, du bouillon coupé, et ensuite des potages légers et quel-

ques lavemens, afin d'éteindre l'irritation qui paraissait exister dans les voies digestives : les paroxismes disparurent, le malade se trouvait mieux; cependant la convalescence ne s'établissait pas franchement. Plus tard, le malade se plaignit que la sueur périodique se rétablissait comme auparavant. Cette fois, elle était onctueuse ou gluante; elle commençait avec une augmentation légère de la chaleur, vers les six heures du soir, et se prolongeait bien avant dans la nuit : il restait accablé après chaque accès, ce qui ne s'observe pas dans les sueurs qui servent de crise à certaines affections. Me souvenant que, dans beaucoup de cas semblables, je les avais traitées avec un plein succès avec les fébrifuges, je donnai la salicine à la dose de huit décigrammes; mais, après la huitième, la sueur périodique n'ayant éprouvé aucune diminution, j'en suspendis l'usage, et je laissai reposer le malade pendant trois jours; puis, la faiblesse augmentant, je prescrivis le sulfate de quinine, à la dose de quatre décigrammes par jour : après la seconde dose, cet héroïque remède avait produit l'effet que j'en attendais, savoir l'anéantissement de cette sueur fébrile périodique. J'en continuai l'usage pendant trois autres jours. La convalescence eut lieu, et le rétablissement était complet douze jours après.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fièvre quotidienne survenue par une insolation et pendant le séjour de l'individu à l'hôpital.

D***, soldat au bataillon d'Afrique, avait été malade pendant l'été; il ne s'était rétabli qu'imparfaitement. Il lui était survenu, pendant son séjour à l'hôpital, une diarrhée qui était le résultat d'une ancienne irritation des voies digestives et particulièrement du colon. Insensiblement, elle se dissipa d'une manière complète, et la convalescence s'était établie, lorsqu'un jour, s'étant exposé à l'action d'un beau soleil à la fin de décembre, dans la cour de l'hôpital, il éprouva une forte céphalalgie avec fièvre, laquelle prit le type quotidien. Il existait toutefois de l'irrégularité pour les heures de son retour. Cependant cette fièvre ne paraissait point avoir pour cause une irritation quelconque; la céphalalgie s'était dissipée par l'application de trente sangsues aux tempes. Un peu de diarrhée avait reparu pendant les derniers accès, mais, ne me paraissant pas être un obstacle à l'emploi d'un fébrifuge, je prescrivis la salicine à la dose de quarante décigrammes par jour. A la neuvième dose, la fièvre n'avait presque point éprouvé de changemens, et se

trouvait seulement un peu moins forte. N'espérant plus la couper par ce moyen, je le suspendis et laissai reposer le malade pendant trois jours, après quoi je prescrivis le sulfate de quinine, à la dose de quatre décigrammes par jour. La deuxième dose acheva d'anéantir les accès, que la première avait considérablement affaiblis. Je continuai le médicament pendant les trois jours suivans, en réduisant les doses à trois décigrammes par jour. Pendant ce traitement, la petite diarrhée qui s'était reproduite lors de la rechute du malade s'était également dissipée. Je n'en attribuai pas la guérison au sulfate de quinine, mais plutôt au régime modéré dont le malade fit usage. Ce militaire se rétablit entièrement et sortit guéri quinze jours après la cessation du fébrifuge.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fièvre tierce, deuxième rechute.

B***, caporal au 67ᵉ d'infanterie de ligne, entra à l'hôpital le 9 janvier 1834; il était retombé malade depuis sept jours. Les paroxismes étaient réguliers, leur invasion avait lieu par un frisson vif suivi de chaleur; du reste, ils étaient simples, c'est à dire dégagés de toute complication d'irritation et d'inflammation des voies digestives. Il existait une céphalalgie assez forte

pendant les paroxismes, mais elle se dissipait avec eux, et dans ce cas je n'ai jamais ou presque jamais pu considérer la céphalalgie comme le symptôme d'une véritable inflammation. Elle se présentait seulement comme l'effet d'une irritation, avec plus ou moins de congestion dans les membranes du cerveau, et quelquefois de cet organe en même temps. J'ai donc jugé inutile de mettre en usage les saignées ou les sangseus. Mais il ne saurait plus en être de même lorsque la céphalalgie reste permanente : alors les saignées du bras, ou aux tempes, par les sangsues, sont presque indispensables, et enlèvent très bien et promptement cette affection.

J'administrai la salicine le cinquième jour de l'entrée du malade à l'hôpital, à la dose de vingt décigrammes par jour. Aprés la huitième dose, les paroxismes n'avaient été qu'affaiblis; je cessai ce moyen.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente, sans type bien régulier, survenue à la suite de gastro-céphalite.

A***, caporal au 10e régiment d'infanterie légère, entra à l'hôpital le 16 janvier 1834. Il y avait trois jours qu'il éprouvait de la fièvre, du malaise et de la faiblesse, un peu de sensibilité à l'épigastre, et une céphalalgie *continue*; la

langue était médiocrement rouge. Je le mis à une diète absolue, et lui prescrivis de la décoction de riz gommée pour boisson, ainsi que trente sangsues au devant des veines jugulaires. Le lendemain, la céphalalgie avait presque entièrement disparu. L'épigastre semblait être plus douloureux au toucher qu'auparavant, surtout à la pression des doigts. La veille c'était la céphalalgie qui prédominait, et l'on conçoit facilement qu'elle effaçait, au moins en partie, celle de l'épigastre : *Duobus doloribus, simul obortis, vehementior obscurat alterum* (Hippocrate). Vingt sangsues sur l'épigastre enlevèrent aussi cette douleur abdominale. Du reste, diète, boisson délayante, lavemens. Trois jours après, la langue redevient rouge, et la sensibilité de l'épigastre se renouvelle. Je crus pouvoir attribuer cette recrudescence à un écart de régime commis par le malade : le même régime diététique est continué. La fièvre intermittente se prolongeait cependant, et les symptômes de phlegmasies locales troublaient en partie sa marche ; trente nouvelles sangsues à l'épigastre firent disparaître entièrement la gastrite. Sous l'influence du régime le plus sévère, ainsi que des boissons délayantes continuées pendant quelques jours, le malade se trouvait bien trois jours après ; l'appétit commençait même à se faire sentir. Néanmoins la convalescence ne semblait pas s'établir

franchement. Peu de jours après, il parut un accés de fièvre, bien dessiné, en froid suivi de chaleur : deux autres accès suivirent le premier, l'un trente heures après, l'autre trente-six à trente-huit heures plus tard. Chaque paroxisme était suivi d'une sorte de fatigue et d'accablement général, ce qui semblait présager une issue fâcheuse. Rien ne me paraissant contre-indiquer l'emploi d'un fébrifuge, mais ne pouvant pas compter sur une action prompte par la salicine, et l'état du malade pouvant donner des inquiétudes pendant le temps qu'elle aurait agi, je me décidai à employer le sulfate de quinine, à la quantité de dix grains par jour. Après la deuxième dose, tous les symptômes de fièvre intermittente avaient disparu; je continuai l'usage de cet excellent médicament les trois jours suivans. La convalescence eut lieu, et le malade sortit douze jours après bien portant.

SIXIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente irrégulière.

C***, jeune soldat, d'une constitution faible, après avoir été malade pendant la saison chaude, ne s'était pas entièrement rétabli, et rentra à l'hôpital, le 8 décembre 1833, atteint de douleur aux lombes, que je pensai résider dans le colon descendant. Peu de jours après, il se déclara de la diarrhée, ce qui confirma ma première opinion. Je

soumis le malade au simple potage pour toute alimentation et à l'usage d'une boisson d'eau de riz gommée. De temps à autre, je prescrivais un lavement opiacé, une potion avec le même médicament, et parfois une potion confortante. Cinq semaines après, la diarrhée se modérait, et ne semblait plus résulter que d'une légère irritation des voies digestives ; elle se dissipa enfin graduellement pendant les dix jours qui suivirent. Mais, depuis quinze jours, il y avait des accès irréguliers de fièvre. Voyant alors que l'état des voies digestives ne présentait aucun obstacle à l'emploi d'un fébrifuge, et bien que les paroxismes fussent irréguliers, je donnai la salicine à la dose de vingt décigrammes. Après la quatrième dose, la fièvre avait disparu; la convalescence eut lieu, et fut seulement un peu longue, parce que le malade avait été affaibli par la diarrhée. Elle l'eût été encore davantage, si la fraîcheur de l'atmosphère, qui était survenue, depuis quelque temps, n'eût favorisé l'entier rétablissement de ce militaire.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Fièvre tierce. — Rechute.

R***, soldat polonais à la légion étrangère, fut reçu à l'hôpital le 29 décembre 1833. Il avait été malade pendant la saison des chaleurs,

et s'était bien rétabli, ne sentait d'autre douleur, à son entrée, que les incommodités ordinaires des paroxismes, qui commençaient par un frisson assez fort, et se terminaient par une grande chaleur, sans sueur abondante. Le dixième jour, c'est à dire après cinq accès de fièvre, ne découvrant pas de signe d'irritation dans les voies digestives, la langue étant plate, plutôt blanchâtre que rouge, et aucun autre symptôme qui contre-indiquât la salicine ne se manifestant, je la prescrivis à la dose de quinze décigrammes par jour. Les accès n'éprouvèrent de diminution qu'après la quatrième dose, et la guérison ne se faisant qu'avec beaucoup de lenteur, les accès n'avaient entièrement disparu qu'après la neuvième prise. Je continuai le médicament, pour assurer la guérison, pendant les quatre jours suivans. Le malade se rétablit graduellement aussi, et sortit quinze jours après de l'hôpital.

HUITIÈME OBSERVATION.

Fièvre tierce. — Rechute.

B***, soldat au bataillon d'Afrique, ayant été exposé à la grande chaleur pendant une partie de l'été, et parfois à l'exhalaison de quelques miasmes marécageux, avait été atteint, pendant le mois d'août, d'une fièvre intermittente dont il

s'était bien rétabli par l'usage du sulfate de quinine; mais, exposé de nouveau aux mêmes causes, quoique bien moins actives que la première fois, il avait éprouvé une rechute de fièvre tierce, pour laquelle il rentra à l'hôpital. Cette fois, le malade, comme durant l'été, n'éprouvait aucune irritation dans les voies digestives; il était pâle, abattu, insouciant; les accès commençaient en chaud et se terminaient par une sueur assez abondante, un peu onctueuse, et qui laissait après elle beaucoup de faiblesse. La nature de cette fièvre avait quelque chose qui tenait de celle des fièvres de mauvais caractère. Comme il n'y avait cependant point d'urgence à la faire cesser sur-le-champ, j'employai la salicine; ce qui me présentait l'avantage de pouvoir juger de son effet, dans les cas de fièvres qui approchent plus ou moinsde l'état pernicieux : j'en prescrivis cent soixante grains par jour. Après la sixième dose, les paroxismes ne se trouvaient diminués que de moitié à peu près; mais le malade ne cessant pas de s'affaiblir, je suspendis le médicament, et prescrivis le sulfate de quinine, à la dose de douze grains. A la deuxième prise, le paroxisme manqua entièrement; je le continuai pendant les trois jours suivans, en réduisant la dose à quatre décigrammes; l'appétit, qui était presque nul, reparut pendant et après le traitement, et ce mili-

taire sortit, quinze jours après la dernière prise, entièrement en état de faire son service.

En retraçant les observations qui servent de base à ce rapport, j'ai fait à peine mention du régime auquel je soumettais les malades pendant le traitement de la fièvre intermittente, soit avec la salicine, soit avec le sulfate de quinine. Dans presque tous les cas de fièvres intermittentes simples, il y avait un peu d'appétit, surtout pendant les apyrexies, et à mesure qu'on avançait dans le traitement. J'accordais assez généralement un potage et un œuf, matin et soir. Dès le premier ou le second jour de l'emploi du fébrifuge, l'appétit ne tardait pas à augmenter, et j'accordais insensiblement plus d'alimens, de manière que plusieurs fois je suis arrivé à la demie le matin et au quart le soir, accompagnés du régime maigre, et, ordinairement, d'un peu plus de vin que ne le comportaient les alimens, c'est à dire du quart de vin avec la soupe, et de la demie de vin pour le quart de pain. Je n'ai jamais eu à me plaindre de ce mode de traitement. Je ferai observer que l'appétit se développait plus promptement sous l'emploi du sulfate de quinine que sous celui de la salicine, qui elle-même agissait beaucoup plus lentement.

D'après les faits que j'ai recueillis, il m'est impossible de considérer la salicine comme un bon

fébrifuge, son action étant toujours lente et trop souvent incertaine. Or, les fièvres de mauvais caractère, et surtout celles qu'on est convenu de qualifier de pernicieuses, affectant une marche rapide, quelquefois presque foudroyante, puisque beaucoup de malades sont enlevés au premier paroxisme, le médecin serait imprudent, si ce n'est coupable, de s'arrêter à l'emploi de la salicine; le malade serait mort avant qu'elle n'eût agi, quelle que fût la dose qu'on mettrait en usage, puisque cent cinquante grains ont également agi lentement, et n'ont même pas suffi pour détruire une fièvre qui ne se montrait qu'au premier degré des fièvres de mauvais caractère.

Je le répète aussi, il n'en est pas de même du sulfate de quinine. Celui-ci, à une dose proportionnée à la nature et à l'intensité de la fièvre qu'on est appelé à traiter, ne manque jamais son effet: il est rare que les accès ne cèdent pas à la première dose, mais toujours à la deuxième; je parle d'après l'emploi que j'en ai fait pendant cinq étés dans l'armée d'Afrique, et comme je l'éprouvais avant d'y venir.

Le travail suivant, de M. le docteur Michel Lévy, que nous insérons par extrait, achevera de faire connaître le degré de confiance que doit inspirer la salicine, en même temps qu'on y trouvera des réflexions judicieuses sur l'expérimentation

thérapeutique en général, et des observations dignes d'intérêt, concernant les fièvres intermittentes de la Corse.

OBSERVATIONS *pratiques sur l'emploi de la salicine dans les fièvres intermittentes; par M.* MICHEL LÉVY, *Médecin adjoint à l'hôpital militaire de Calvi.*

Quel est le mode d'action de la salicine? Dans quelles circonstances son administration est-elle indiquée? Peut-elle remplacer le quinquina, ou ne doit-elle lui être substituée que dans certains cas? A quelles doses faut-il la prescrire, pour en obtenir des effets sûrs et constans (1)? Tels sont les points à résoudre, afin d'assigner à cette substance nouvelle une place certaine dans la matière médicale.

---

(1) D'après les récherches consignées dans le *Dictionnaire de Matière médicale et de Thérapeutique*, de MM. Mérat et Delens, tome VI, an 1834, les propriétés fébrifuges de l'écorce de saule sont connues depuis long-temps : dès avant 1694, Ettner avait employé les feuilles de saule en infusion contre la fièvre. Quant à la salicine, la découverte en est revendiquée par Buchner; avant lui, Fontana, pharmacien italien, avait donné le nom de salicine à un corps susceptible de s'unir aux acides, qu'il était parvenu, en 1825, à séparer de l'écorce du saule.

La salicine a été soumise à de nombreuses épreuves thérapeutiques, particulièrement en Allemagne. En jetant un coup d'œil sur les résultats obtenus par les praticiens qui l'ont maniée jusqu'à présent, on ne rencontre pas cet accord, cette identité qui donnent à une découverte droit de cité dans la science. D'autre part, la diversité des corollaires ne démontre-t-elle pas que les circonstances dans lesquelles le médicament a été prescrit n'étaient pas les mêmes, et qu'il serait peu sage de s'en rapporter à des essais encore incomplets, quoique déjà nombreux?

La valeur d'un médicament est la moyenne des effets produits par une masse d'expériences tentées dans le plus grand nombre possible de lieux. Les affections le moins sujettes à varier dans leur marche et dans leur nature revêtent, suivant les localités où elles prennent naissance, des caractères spéciaux, qu'une observation attentive et prolongée ne manque pas de saisir, soit que les causes qui font ces maladies ce qu'elles sont résident manifestement dans des conditions locales, soit qu'elles échappent à toute appréciation. Cela est vrai surtout de la fièvre intermittente : diversité de causes, diversité d'effets ; cet axiome s'applique à cette affection. Peut-on en attribuer toujours son développement à une sorte d'entoxication miasmatique, lorsqu'on la voit régner sur des

hauteurs que n'atteint aucune émanation (1) délétère? Nous l'avons nous-même observée à Calvi, à une époque où le marais de la plage était entièrement à sec. Quelle induction tirera-t-on de la température, lorsqu'on la voit désoler la vallée d'Alsace et les rivages de l'Afrique, les plaines de la Vendée et les montagnes de la Corse? Les constitutions les plus robustes sont tributaires de la fièvre intermittente, comme les organisations les plus chétives et les plus perméables aux agens morbifères. Il n'est pas nécessaire de pousser plus loin ces oppositions étiologiques pour faire comprendre que des traits divers entrent dans la physionomie de cette affection. Ses plus grandes disparités nous paraissent provenir des influences locales, quelles qu'elles soient. La description d'une fièvre intermittente de Strasbourg peut offrir la plus grande analogie, et pour ainsi dire une intime parenté avec celle d'une fièvre intermittente de Calvi, et pourtant quiconque aura étudié cette maladie dans les deux localités ne pourra les confondre : il y a pour l'œil, pour le sens intime des praticiens, des nuances que la nosographie ne rend pas.

Si les maladies se transforment selon les indi-

(1) *Des Fièvres intermittentes et continues*, par Raym. Faure, médecin militaire, 1833.

vidualités et selon certaines circonscriptions de terrain qui représentent une somme de causes spéciales, y aura-t-il plus d'unité dans l'action des médicamens appliqués à leur traitement? On a trop coutume de se payer de banalités en matière médicale: purgatif, sudorifique, diurétique, sont des dénominations commodes pour notre paresse d'observation; combien de phénomènes variés se dérobent à nous sous ce voile scolastique dont la routine couvre l'organisme! Tel purgatif souvent ne purge pas; tel diurétique, en mainte circonstance, n'a pas augmenté d'une gouttelette la quantité d'urine sécrétée par les reins. Lors donc qu'il s'agit d'essayer un médicament nouveau, gardons-nous de l'admettre de prime abord dans l'une des cases artificielles de notre officine, tout encombrée de chimères technologiques et de formules traditionnelles. Il ne suffit pas de dire : la salicine est un fébrifuge; avant de lui conférer ce titre, dites-nous, s'il se peut, par quelle série de modifications physiologiques elle manifeste son efficacité.

En colligeant tous les jours, au lit du malade, les signes d'un état morbide, a-t-on soin de séparer ceux qui constituent la maladie d'avec ceux qui traduisent seulement la réaction de l'économie contre le remède administré la veille? Cette distinction n'est-elle pas d'une immense difficulté, à raison du mélange et du croisement

des symptômes, et des effets dynamiques du médicament? Une fièvre intermittente s'accompagne de diarrhée; après une dose de salicine, fièvre et diarrhée disparaissent; ailleurs, la fièvre se montre simple et avec une apparente intégrité du tube digestif; après quelques doses de salicine, la fièvre étant guérie ou non, une diarrhée se manifeste. Dans le premier cas, le médicament a-t-il supprimé la diarrhée; dans le second, l'a-t-il fait naître? Ici, il est déposé dans un estomac irrité, sans exaspérer cet état; là, prescrite en l'absence de toute irritation gastro-intestinale, son administration est suivie de quelques symptômes qui caractérisent cette forme morbide. Ces contrastes se retrouvent dans quelques faits qui font partie de ce travail. On ne saurait trop insister sur les différences des résultats que procure la même substance, lorsqu'on s'occupe à en fixer la valeur.

Les médecins allemands qui ont employé la salicine à petites doses en ont signalé les effets toniques; le docteur Linz s'en est servi pour combattre l'asthénie des organes digestifs; le docteur Stegmayer de Darmstadt en a fait usage dans le catarrhe pituiteux, dans la diarrhée colliquative; M. Busch a constaté sa puissance tonique sur les membranes muqueuses dont elle a modéré ou supprimé des supersécrétions passives. Entre nos mains, elle n'a rien réalisé qui nous

permette de l'inscrire sur la liste des toniques; loin de là, par suite de doses élevées ou d'une administration prolongée, elle nous a paru exercer, comme l'émétique à hautes doses (1), une action sédative sur l'organe central de la circulation.

Après les variables scènes instituées dans l'organisme par l'action du médicament, un important sujet d'étude, c'est la dosation. Il nous paraît difficile de la soumettre à des règles fixes; elle doit varier avec l'intensité des endémies. Si la quantité moyenne de quinine qu'on oppose aux fièvres intermittentes des garnisons de l'est de la France est de six à huit grains dans l'intermittence, elle a été de trente à quarante dans les fièvres miasmatiques qui ont régné à Bougie pendant l'été 1834 (2); tandis que M. Plaisant (3) a vu céder, à une dose de quinze grains de salicine, des fièvres qui avaient résisté au quinquina; nous en avons vainement porté, dans quelques cas, la dose à trente et à quarante grains. Le professeur Lobstein a expérimenté sans succès la salicine sur des sujets chez qui la maladie s'est présentée

(1) Mémoire de M. Franc, sur l'emploi du tartre stibié dans le traumatisme. (*Journal des Sciences médicales de Montpellier*, tome I, 6e livraison, 1834.)

(2) *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, mai 1835, page 302.

(3) *Mémoires de Médecine militaire*, XXXI.

exempte de toute complication ; chez l'un d'eux, qui prit deux cent cinquante-huit grains de cette substance, on a vu s'aggraver les accès (1). On trouvera ci-après la moyenne des doses de salicine qui nous ont réussi ; elle ne laisse pas d'être considérable, et notre expérience sur ce point s'accorde avec celle du docteur Grœff (2), qui n'a trouvé la salicine efficace qu'à une dose trois ou quatre fois aussi forte que celle du sulfate de quinine.

Nous rapportons les faits en détail pour mettre le lecteur à même d'apprécier, et les circonstances dans lesquelles la salicine a été donnée, et les changemens quotidiens qu'elle a introduits dans l'état des malades. Ces faits sont au nombre de trente-deux, dont dix-neuf ont été recueillis aux mois d'août et de septembre ; c'est à l'époque où les fièvres se déclarent en grand nombre à Calvi, et règnent jusqu'au commencement de novembre. La dernière quinzaine d'août a été marquée par de fréquens orages, par des pluies abondantes, qui ont rempli le marais et laissé des flaques d'eau croupissantes sur la plage ; par des vents sud-ouest très violens ; enfin par les chaleurs,

---

(1) *Revue clinique, etc.; Archives générales de Médecine*, 1833.

(2) *Annales cliniques de Heidelberg*, tome VII.

très fortes pendant la première quinzaine d'août, modérées durant la seconde quinzaine, et qui, redevenues intenses dans les premiers jours de septembre, ont contrasté avec la fraîcheur des matinées et des soirées. L'évaporation des montagnes qui bornent Calvi au sud et à l'est s'est activée pendant le mois de septembre, et suspendait à notre horizon, jusqu'à dix heures du matin, un rideau de brouillards. Dans la ville, ont existé, durant cette période, beaucoup de fièvres intermittentes; les pluies d'août avaient fait naître quelques bronchites, réveillé quelques vieux catarrhes, mais en général les affections irritatives du bas-ventre ont dominé.

Quant aux inductions que nous fournira notre pratique, est-il besoin de dire qu'elles seront moins une conclusion qu'un appel à l'expérimentation de nos collègues?

PREMIÈRE OBSERVATION.

C***, Corse, jeune soldat au 24e régiment de ligne, d'une belle constitution, d'une stature moyenne et d'un tempérament sanguin, n'a pas été épargné par les fièvres intermittentes endémiques; mais, depuis deux ans, il n'en a ressenti aucune atteinte; c'est une bronchite qui le force d'entrer à l'hôpital.

Le 18 août, premier jour de son entrée et cin-

quième jour de sa maladie, il a offert l'état suivant : chaleur modérée de la peau, pouls naturel; douleur à la région interclaviculaire, particulièrement sous le *manubrium sterni;* toux, crachats blanchâtres et opaques; résonnance normale de la poitrine, quelques râles muqueux sous les clavicules, langue nette, abdomen souple et indolore. *Prescription* faite le soir : eau gommée, cataplasmes *loco dolenti.*

Le 19, point de changement. Infusion de violettes, trois ventouses scarifiées, cataplasmes.

Le 20, le visage est injecté, le pouls dur et fréquent, la douleur persiste; constipation de vingt-quatre heures. Saignée de douze onces, cataplasmes, émulsion, lavement émollient. A neuf heures du soir, le malade est pris d'un accès de fièvre, annoncé par des frissons, des lassitudes, de la céphalalgie; à la visite du lendemain, le 21, la fièvre dure encore; la toux ainsi que la douleur de la poitrine ont diminué; l'expectoration est facile, rare, et formée de crachats filans et glaireux. *Prescription :* infusion de tilleul. A trois heures de l'après-midi, persistance de la fièvre; la céphalalgie est très vive, le pouls plein et fréquent (saignée de douze onces); de cinq à six heures, les sueurs se déclarent; à huit heures du soir, sommeil paisible; la chaleur est tombée, le pouls est presque naturel. Le malade se réveille

à dix heures et prend une potion de trente grains de salicine. Le sang de la saignée s'est presque entièrement coagulé, mais sans être recouvert de couenne.

Le 22, apyrexie (trente grains de salicine en deux doses); la journée se passe tranquillement.

Le 23, langue enduite de mucosités, abdomen indolent, une selle; peau fraîche, pouls normal; la douleur de poitrine a cessé (trente grains de salicine).

Le 24, il ne reste plus qu'une toux modérée qui se supprime, ainsi que l'expectoration, jusqu'au 28.

L'accès unique que ce malade a éprouvé devenait inquiétant par sa durée et l'imminence de la congestion cérébrale; il s'est développé d'une façon brusque et inattendue; ce qui, joint à l'existence de beaucoup de fièvres pernicieuses à Calvi en cette saison, devait nous mettre en garde contre le retour de l'accès; aussi avons-nous épié le moment opportun pour l'administration du fébrifuge, dont la dose a été portée de prime abord à trente grains. On ne peut douter que la saignée, pratiquée auparavant, n'ait secondé l'action de la salicine.

SECONDE OBSERVATION.

M***, Corse, soldat au 24e régiment de ligne, âgé de 22 ans, d'une constitution moyenne, d'un

tempérament bilioso-sanguin, et dont la santé n'a jamais été altérée, est admis le 16 août 1835 à l'hôpital. Depuis six jours, il éprouve des accès fébriles, qui affectent le type tierce, et qui, séparés par des intervalles parfaitement apyrétiques, ne s'accompagnent d'aucune autre lésion; la langue est humide et nette, le ventre mou et sans douleur; dès que la fièvre cesse, le malade se trouve dans un état complet de santé. Le premier accès a eu lieu à huit heures du soir, le deuxième à une heure et demie de l'après-midi.

Le 16 août, le malade prend une potion gommeuse avec trente grains de salicine; la fièvre reparaît à une heure et demie.

Le 17, on compte sur une intermittence de vingt-quatre heures, et l'on ne prescrit point de salicine; mais, vers une heure, le malade éprouve les prodromes d'un accès qui se prolonge jusqu'à quatre heures du soir.

Le 18; trente grains de salicine; l'accès survient à onze heures; il n'est pas moins intense que celui d'hier.

Le 19, *prescription d'hier*; accès à la même heure.

Le 20, le malade commence à s'affecter de la prolongation de sa fièvre (six grains de sulfate de quinine); l'accès est retardé d'une heure.

Le 21, la dose de sel de quinine est portée à huit grains; la fièvre est supprimée.

Quatre-vingt-dix grains de salicine administrés en quatre jours n'ont pu supprimer la fièvre la plus simple et la plus légère que nous ayons eue à traiter. On verra plus bas qu'elle a également échoué dans des cas moins simples et accompagnés de symptômes graves vers différens organes. Les accès ne sont devenus quotidiens, chez un de nos malades, qu'après l'administration d'une dose de trente grains de salicine; faut-il en conclure que le rapprochement des accès est dû à l'action de cette substance? c'est ce que les faits ne permettent pas; nous avons observé, dans les fièvres qui règnent à Calvi, une grande instabilité de types, quels que soient les moyens employés pour les combattre.

TROISIÈME OBSERVATION.

B***, douanier corse, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution forte, a été traité, il y a quatre mois, à l'hôpital de Calvi, d'une affection psorique dont la marche fut troublée par une congestion encéphalique qui mit ses jours en danger. Parfaitement guéri, il avait repris ses fonctions, lorsque, le 26 août, par suite des fatigues d'un service de nuit, il fut atteint

de fièvre intermittente : le premier accès est venu à deux heures de l'après-midi ; les accès suivans ont avancé de plusieurs heures. Après le deuxième, il a fait usage d'un purgatif (1) qui n'empêcha pas le retour de la fièvre. Le 29 août, il s'est décidé à entrer à l'hôpital, et nous a présenté les symptômes suivans : langue nette, tendant à se sécher ; abdomen arrondi, dépassant le niveau des côtes, indolore dans toute son étendue ; constipation de deux jours ; le pouls est naturel (trente grains de salicine, lavement émollient) ; à dix heures, l'ac-

---

(1) Les purgatifs, et surtout les purgatifs drastiques, sont populaires en Corse ; l'abus qu'en fait le peuple, sur la foi d'un impudent charlatanisme, est incroyable. Non seulement le paysan corse, et voire même maint citadin, se purge en toute maladie ou indisposition, mais il use encore de cette médication, à différentes époques de l'année, à titre de moyen préservatif : le remède Leroi est en grande estime à Calvi. Après les purgatifs, ce sont les vermifuges qui jouissent de la faveur populaire ; tout enfant malade a nécessairement des vers ; parce qu'on trouve la mousse vermifuge dans le pays, on doit y être sujet aux entozoaires : ce raisonnement est général. En présence de tant de préjugés funestes qui ont racine et vie dans le peuple, et des abus ignorés d'une médecine incendiaire que l'on pourrait appeler la mauvaise queue du brownisme, on doit reconnaître que la doctrine physiologique n'a pas encore couronné sa mission.

cès débute par un refroidissement d'une heure et se termine à cinq heures du soir.

Le 30 août, la peau est un peu chaude, le pouls sans fréquence, la tête pesante, la langue aplatie, blanche au centre et d'un rouge vif à sa pointe; la rate déborde le niveau du bord cartilagineux des côtes; la pression détermine une légère douleur vers l'ombilic; point de selle. *Prescription* : dix sangsues, *loco dol.*, trente grains de salicine, lavement émollient. A la visite du soir, le facies est abattu, et la peau médiocrement chaude; l'artère radiale donne soixante pulsations minces et facilement dépressibles; la langue est humide et blanchâtre, un peu rouge à sa pointe; abdomen élevé, arrondi, sans tension ni météorisme, et indolent à la pression; une selle a eu lieu. Le malade accuse une excessive faiblesse, et demande des alimens (bouillon).

Le 31, nuit tranquille; l'expression du visage est meilleure; la face, surtout les conjonctives et les ailes du nez, sont colorées d'une nuance ictérique qui est presque insensible sur le tronc; l'abdomen paraît plus souple; la rate s'avance vers l'ombilic, et n'est point douloureuse à la pression; quatre selles depuis hier; les urines sont abondantes. Point de chaleur cutanée; le pouls est à quatre-vingts pulsations (vingt grains de salicine). A la visite du soir, état apyrétique; le

ventre est ballonné ; la résonnance indique la présence de gaz dans la région épigastrique, dans l'hypocondre droit et vers l'ombilic.

Le 1er septembre ; nuit bonne ; facies heureux ; peau fraîche ; cinquante-cinq pulsations très naturelles ; langue large, humide et presque sans enduit ; ventre indolent dans toute son étendue, mais toujours ballonné, sonore à droite depuis le rebord des dernières côtes jusqu'à l'ombilic ; mat à gauche, où la main perçoit une tumeur rénitente, à surface égale, étendue depuis l'hypocondre jusqu'au niveau de l'ombilic, plus saillante et, pour ainsi dire, plus à fleur de peau dans sa moitié supérieure qu'inférieurement, indolente à la pression dans toute son étendue (douze grains de salicine) ; le soir, point de fièvre ; trois selles depuis le matin.

Le 2, pouls à soixante pulsations ; langue naturelle ; même état du ventre (huit grains de salicine). La journée se passe sans fièvre.

Du 3 au 6, on continue l'emploi de la salicine à doses médiocres ; l'appétit et les forces reviennent, le malade reprend son teint ordinaire, et le rétablissement serait complet, si la rate, après avoir rapidement diminué de volume, n'était encore palpable au dessous du bord cartilagineux des côtes, dans une étendue de trois travers de doigt.

Le 8 septembre, B*** demande et obtient sa sortie.

Cette observation nous paraît remarquable par le développement aussi rapide que considérable que la rate a présenté. Rien de plus ordinaire que l'engorgement de cet organe à la suite ou dans le cours d'une fièvre intermittente ; mais il est rare de voir cette augmentation de volume portée en quatre ou cinq jours à un si énorme degré. M. Audouard rapporte des faits nécroscopiques qui prouvent que la rate peut acquérir en peu de jours un accroissement qui porte son poids à sept ou huit livres. Dans les fièvres graves, qui paraissent s'accompagner d'une altération des fluides, l'on a souvent trouvé sur le cadavre, aprés quelques jours de maladie, la rate très volumineuse, mais ramollie ; tels sont les cas cités par M. Andral dans le troisième volume de sa Clinique (2e Edit. obs. 3, 6, 15, 16, etc.). Le développement énorme de la rate, avec induration de tissu, peut aussi paraître plus rapide qu'il ne l'est en réalité, les premiers degrés de cet état échappant à l'observation par la situation même du viscère. La fréquence des altérations de la rate dans les fièvres intermittentes a de tout temps fixé l'attention des médecins ; au nom d'Audouard, il faut ajouter ceux de Portal, Hamilton, Bailly, Louis, Piorry, etc. Ce dernier, sur vingt-sept cas de fièvre intermit-

tente, a trouvé la rate hypertrophiée vingt-deux fois, et une fois altérée sans hypertrophie (1). Chez notre malade, aucune médication n'a été dirigée contre l'engorgement splénique; néanmoins il a progressivement diminué, sans disparaître entièrement, jusqu'au jour de la sortie du malade. Ce résultat serait-il dû à l'emploi prolongé de la salicine? Cette action serait analogue à celle que quelques auteurs prêtent au quinquina, notamment le professeur Lobstein (2) qui a combattu avec avantage les obstructions hépatique et splénique par le quinquina associé à la magnésie calcinée; ce moyen nous a aussi réussi dans quelques cas. Ajoutons que grâce aux recherches anatomiques et aux expériences de MM. Ribes, Andral, Magendie, etc., l'ancien mot *obstruction*, appliqué à l'hypertrophie avec endurcissement de la rate, est tout à fait exact, puisque cette double altération dépend d'une modification dans les qualités du sang épanché dans les cellules de l'organe (3).

---

(1) *Mémoire sur l'état de la rate dans les fièvres intermittentes*, 1833.

(2) *Revue clinique*, par Maur; *Archives générales de Médecine*, 1833.

(3) Andral, *Anatomie pathologique*, tome II, pag. 423 et suiv.

QUATRIÈME OBSERVATION.

G***, soldat au 24e régiment de ligne, arrivé en Corse au mois d'avril 1835, âgé de vingt-deux ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin, a ressenti, pour la première fois, le 30 août, des vertiges, de la céphalalgie, des douleurs lombaires. Le lendemain, il a été pris, à trois heures de l'après-midi, d'un accès de fièvre qui s'est prolongé jusqu'au 1er septembre au matin; à deux heures de l'après-midi, il est entré à l'hôpital.

Le 1er septembre, le pouls est naturel, la langue nette, l'abdomen indolent et libre (vingt grains de salicine).

Le 2, nuit tranquille. Ce matin, un peu de pesanteur à la tête, pouls plein et résistant, sans fréquence; visage animé, sans chaleur morbide de la peau; langue plate, sans enduit, ventre souple, une selle (orge miellée, lavement, saignée de douze onces). Le sang de la saignée forme presque instantanément un coagulum très dense, recouvert d'un peu de sérosité. A deux heures, la fièvre s'annonce par des frissons violens; le malade se plaint de dyspnée et d'oppression thoracique; la respiration est élevée et fréquente (sinapismes aux mollets).

Le 3, la nuit a été troublée par un délire

presque continuel ; vers deux heures du matin, les symptômes se sont apaisés. Le visage exprime la fatigue et l'abattement; le pouls est naturel, ainsi que la température de la peau; la tête est encore un peu douloureuse et pesante; langue villeuse, blanchâtre au centre, rouge à ses bords. Ne connaissant pas au juste le type de cette fièvre, on fait prendre au malade trente grains de salicine, et la journée se passe tranquillement.

Le 4, légère céphalalgie, sans chaleur à la peau; le pouls donne quatre-vingts pulsations, de force ordinaire; la langue est humide, couverte d'un enduit d'un blanc mat, qui fait ressortir la coloration rosée de ses bords; l'abdomen est souple, enfoncé, indolent (infusion de tilleul, trente grains de salicine). A onze heures, retour de la fièvre; la face est abattue, les pommettes rouges, la peau brûlante et moite, le pouls accéléré et serré, la respiration fréquente, l'abdomen est tendu, sonore, douloureux à la pression dans la région sus-ombilicale; une selle en diarrhée a eu lieu avec ténesme; urines rares, soif intense (dix sangsues à l'épigastre).

Le 5, l'accès s'est terminé à dix heures du soir. Expression meilleure de la face; légère injection de la joue gauche, langue épaisse, rouge à ses bords; ventre légèrement douloureux

au dessus de l'ombilic; deux selles; le malade se sent affaibli (infusion de tilleul, seize grains de sulfate de quinine, cataplasme sur le ventre). A une heure du matin, retour de la fièvre; le stade du refroidissement manque.

Le 6, assoupissement, visage injecté, air de stupeur, surdité légère, intelligence obtuse, peau très chaude, pouls petit et fréquent (quatre-vingt-quinze pulsations); langue épaisse, chargée d'un enduit blanc, rouge aux bords; ventre enfoncé sous les côtes, tendu sur la ligne médiane, indolent au toucher, point d'évacuation alvine depuis hier. A cet état d'adynamie commençante succède, vers trois heures de l'après-midi, une réaction assez vive : délire, agitation. De six à huit heures du soir l'infirmier est obligé de retenir le malade dans son lit; une selle en diarrhée par un lavement simple, urines rares et troubles. Ces symptômes se dissipent par degrés jusqu'au lendemain matin.

Le 7, le malade paraît affaibli, quoique son visage exprime la satisfaction; il ne se souvient pas de ce qui s'est passé hier; il ne lui en reste que l'idée d'un péril surmonté. Tête encore pesante; langue brunâtre, villeuse, tendant à se sécher au centre; douleur fixe et limitée au dessous de l'appendice xiphoïde, cercle violacé autour des piqûres de sangsues (infusion de til-

leul, fomentations émollientes, lavement simple, dix grains de sulfate de quinine). Le soir, pouls à soixante, chaleur naturelle, douleur dans les flancs, exaspérée par les secousses d'une toux rare. (On prescrit une seconde dose de dix grains de sulfate de quinine.)

Le 8, apyrexie, langue couverte d'un mucus épais, sans rougeur aux bords; ventre indolent, gargouillement dans les régions iliaques; trois selles liquides, urines abondantes; le malade appète vivement une boisson acidulée (eau gommeuse très légèrement acidulée, lavement amylacé, dix grains de sulfate de quinine). Le soir, le pouls donne soixante pulsations développées, la peau est moite, la tête un peu pesante. (Dix grains de sel de quinine.)

Le 9, les traits sont ouverts, le pouls lent, l'abdomen mou et sans douleur; et, bien qu'une matière jaunâtre tapisse encore la langue, l'appétit se prononce. (Soupe, six grains de sulfate de quinine, lavement émollient.)

Le 10, soixante pulsations par minute; la langue est moins chargée. (Quatre grains de sulfate de quinine.)

Du 11 au 13, convalescence.

CINQUIÈME OBSERVATION.

T***, soldat au 24e régiment de ligne, de force

moyenne et d'un tempérament nerveux, venant d'Algayola, est atteint, depuis le 30 août, de fièvre quotidienne. En 1833, à pareille époque, il a éprouvé à Calvi des accès pernicieux suivis d'une convalescence longue et pénible.

Le 1er septembre, le malade entre à l'hôpital à deux heures de l'aprés-midi; l'accès est venu à midi, les organes digestifs sont sains.

Le 2, pouls lent, langue humide recouverte d'un enduit blanchâtre (douze grains de salicine). A une heure, la fièvre débute par un frisson d'assez longue durée et se termine à cinq heures, laissant après elle de la céphalalgie.

Le 3, quarante pulsations de force ordinaire, langue à peine chargée, ventre bouffi et indolent, point de selle (infusion de tilleul, seize grains de salicine). Accès intense à onze heures, face pâle, pupilles dilatées, oppression précordiale, respiration brève, parole courte, saccadée, disposition à la lipothymie (sinapismes aux mollets). A trois heures, sueurs, amélioration, point de selle (lavement miellé). Les sueurs et la céphalalgie ne cessent qu'à trois heures du matin; trois selles par le lavement.

Le 4, pouls à cinquante battemens par minute, chaleur médiocre, langue blanchâtre, large, humide; ventre souple, indolore. Légère raucité de la voix, toux sans crachats, son normal de la

poitrine, quelques râles sonores sous la clavicule gauche et dans le côté droit (infusion de tilleul, trente grains de salicine). A onze heures, la fièvre s'annonce avec les mêmes symptômes qu'hier : dyspnée, anxiétés précordiales, suffocation, etc., spasme de la vessie, diminution de la sécrétion urinaire, hypogastre affaissé.

Le 5, sueurs générales pendant la nuit, suivies d'un soulagement marqué. Pouls à quarante, expression de souffrance dans les traits, yeux ternes et profonds ; langue chargée d'un enduit jaunâtre épais, bouche mauvaise, vomituritions, ventre très gros et sensible à la pression dans le flanc gauche, où la rate fait saillie ; une selle ; excrétion difficile des urines (dix grains de sulfate de quinine). A dix heures du matin, accès fébrile accompagné de gêne de la respiration et d'oppression thoracique moins intenses qu'hier. La fièvre cesse à dix heures du soir.

Le 6, la dysurie a cessé, apyrexie (vingt grains de sulfate de quinine). L'accès vient à une heure et demie et s'éteint vers quatre heures du soir.

Le 7, nuit inquiète, douleur dans les oreilles, visage abattu, yeux cernés, pouls naturel, céphalalgie; voix faible, parole brève et comme tirée de la poitrine, fréquence de la respiration ; langue chargée d'un enduit jaune terreux, bouche

amère, douleur au rebord de l'hypocondre gauche, point de selle depuis le 6 (limonade, deux ventouses scarifiées *loco dol.*, lavement laxatif, dix grains de sulfate de quinine). Le soir, apyrexie, trois selles à la suite du lavement; la douleur de l'hypocondre a disparu, dysphagie sans autre lésion de l'isthme qu'une rougeur des piliers du voile du palais; les muscles du cou sont contractés. (Cataplasme sur cette région.)

Le 8, le pouls est tombé à vingt-quatre; déglutition moins difficile, persistance de la roideur du cou, deux selles. (Dix grains de quinine.)

Le 9, sommeil tranquille pendant la nuit, visage exprimant le bien-être; le pouls donne quarante-quatre pulsations, la déglutition est facile, la langue offre un enduit épais, gluant; le ventre est soulevé, indolent; la rate a diminué de volume. (Six grains de sulfate de quinine, limonade pour boisson.)

Le 10, l'enduit épais de la langue paraît comme délayé et laisse voir, en se détachant, la langue pâle et fendillée; les évacuations ont lieu naturellement, le pouls conserve sa lenteur, le malade sollicite des alimens, qu'on lui accorde. (Six grains de sulfate de quinine.)

Du 10 au 14, le facies est excellent, la langue nette; la toux, qui est habituelle chez le malade, a diminué. Quatre jours après, il quitte l'hôpital,

ayant repris une partie de ses forces, les digestions étant faciles et l'appétit très vif.

Les deux cas qui précèdent sont les plus graves, parmi les fièvres intermittentes que nous avons traitées à l'aide de la salicine. Le premier des militaires qui en sont l'objet présentait des symptômes inquiétans vers le cerveau ; chez le second, ils existaient vers la poitrine ; l'auscultation a montré dans celui-ci que les phénomènes thoraciques ne dépendaient pas d'une lésion du tissu pulmonaire. Chez le malade de l'observation IV, l'intermittence des phénomènes cérébraux en a fait reconnaître l'origine et la nature. La gravité des accès ne nous a point permis d'insister sur l'emploi de la salicine ; après trois doses de cette substance, nous avons dû recourir au sulfate de quinine, dont l'action n'a été décisive qu'après la deuxième dose.

SIXIÈME OBSERVATION.

O***, Corse, jeune soldat au 24e de ligne, d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament sanguin, est atteint, depuis trois jours, de fièvre quotidienne dont les accès se rapprochent.

Le 6 septembre, jour de son entrée à l'hôpital, accès à deux heures de l'après-midi ; les organes digestifs sont sains. (Infusion de tilleul.)

Le 7, il reste un peu de céphalalgie et de pe-

santeur dans la tête ; pouls naturel (douze grains de salicine); accès à deux heures moins un quart; froid de courte durée; fin de l'accès à huit heures du soir; une selle est provoquée à l'aide d'un lavement.

Le 8, trente-cinq pulsations par minute; ventre soulevé et sensible à la pression dans presque toute son étendue; trois selles depuis hier (seize grains de salicine). A quatre heures, la fièvre s'annonce par le frisson et dure jusqu'à six heures du soir; une selle a eu lieu.

Le 9, on prescrit seize grains de salicine pour deux heures; mais l'accès vient à midi; la langue est naturelle; le ventre, indolent pendant l'apyrexie, redevient douloureux durant l'accès.

Le 10, légère céphalalgie; pouls lent; peau moite; langue rouge vers sa pointe; ventre indolore, tendu sur la ligne médiane (seize grains de salicine). A une heure, retour de l'acces et de la douleur abdominale; constipation depuis deux jours. Fin de l'accès à cinq heures.

Le 11, pouls lent; point de selle (trente grains de salicine, lavement laxatif). La fièvre a lieu d'une à cinq heures; le ventre reste indolent.

Le 12, la constipation persiste (trente grains de salicine, lavement émollient); l'accès se reproduit et s'éteint aux mêmes heures; il n'a pas perdu de son intensité.

Le 13, langue blanchâtre, humide; ventre gros, indolent; point de selle (quarante grains de salicine, lavement laxatif). Accès de midi à quatre heures; une selle.

Le 14, lenteur marquée du pouls (trente pulsations). On prescrit huit grains de sulfate de quinine. A une heure, accès moins intense qu'hier; néanmoins, avec la fièvre revient la douleur abdominale.

Le 15, même dose de sulfate de quinine, et la fièvre ne reparaît plus.

Cent quarante-quatre grains de salicine ont été pris par ce malade, sans produire d'autre effet que le ralentissement notable du pouls pendant les intermittences. Cette observation présente un fait intéressant, la périodicité d'une douleur générale du bas-ventre, s'exaspérant par la pression, et simulant une gastro-entérite; la salicine et le sulfate de quinine ne l'ont pas augmentée; elle a cessé avec les accès; la langue a conservé son aspect ordinaire jusqu'au treizième jour de la maladie.

Les trente-deux cas de fièvre intermittente que nous avons observés et soumis au traitement nouveau se répartissent, quant au type, de la manière suivante :

Fièvres quotidiennes.	20
— tierces.	10
Fièvre quarte.	1
Type indéterminé.	1
Total.	32

Sur ce nombre, vingt-deux ont été guéris par la salicine, savoir :

Fièvres quotidiennes.	11
— tierces.	9
Fièvre quarte.	1
Type indéterminé.	1
Total.	22

Des dix fièvres contre lesquelles la salicine a échoué,

9 appartiennent au type quotidien,
1 — — tierce.

Des vingt-deux intermittentes guéries par la salicine,

8	ont guéri après la		1re	dose.
4	—	—	2e	*id.*
5	—	—	3e	*id.*
2	—	—	4e	*id.*
1	—	—	5e	*id.*
1	—	—	7e	*id.*
1	—	—	12e	*id.*
Total. 22				

Les vingt-deux fièvres guéries par la salicine ont exigé, ensemble, mille cent cinquante grains de cette substance, non compris les doses données comme préservatrices, après la suppression des accès.

Moyenne : 52 grains et une fraction.

Or, les fièvres intermittentes que nous avons traitées à Calvi, par le sulfate de quinine, ont coûté, terme moyen, dix-huit grains de cette substance, non compris les doses données comme préservatrices, après la suppression des accès.

La quantité de salicine a donc été à celle de quinine,

:: 2, 88 : 1.

Parmi les dix fièvres qui ont résisté à la salicine, trois ont offert des caractères alarmans et n'ont cédé qu'à de fortes doses de sulfate de quinine; des sept autres, une a été guérie par une seule dose de six grains de sulfate de quinine, et six par deux doses de six à huit grains de ce sel. Avant de recourir au sulfate de quinine, on avait inutilement employé, dans le traitement de ces dix intermittentes, mille vingt-deux grains de salicine.

CONCLUSIONS (1).

1°. La salicine jouit de propriétés antipériodiques.

2°. Son efficacité est en raison inverse de la durée des fièvres.

3°. Quand ses propriétés fébrifuges ne se sont pas réalisées après la quatrième dose, il convient d'en cesser l'emploi.

4°. Dans les intermittentes du type tierce, elle guérit neuf fois sur dix ; dans celle du type quotidien, cinq fois et demie sur dix.

5°. La quantité de salicine nécessaire pour la guérison d'une fièvre intermittente est deux ou trois fois plus forte que celle de sulfate de quinine.

6°. On ne doit jamais opposer la salicine aux fièvres pernicieuses, dont le deuxième ou le troisième accès peut être mortel.

7°. La salicine n'a jamais été vomie après l'ingestion ; elle n'a jamais augmenté la diarrhée, ni exaspéré la sensibilité de l'estomac, quand l'épigastre était douloureux à la pression, on doit donc l'employer de préférence au sulfate de qui-

(1) Il est inutile de répéter ici que ces conclusions ne sont que l'expression de notre pratique individuelle et n'ont qu'une valeur relative.

nine, dans les intermittentes compliquées d'irritation de la section supérieure ou inférieure du tube digestif.

8°. Enfin, elle nous a paru ralentir d'une manière notable la circulation pendant l'apyrexie, quand elle n'avait pas encore supprimé les accès, et durant la convalescence, lorsque les accès avaient cessé. Le ralentissement du pouls a été fréquemment porté à trente battemens par minute; d'ordinaire, il a varié de trente-cinq à quarante.

OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME FAUX CONSÉCUTIF, TRAUMATIQUE, DE L'ARTÈRE CRURALE,

Opéré avec succès selon la méthode de Hunter;

Par M. A. FORGEMOL,

Docteur en Médecine, Chirurgien-Aide-Major à l'hôpital militaire de Besançon.

Malgré les nombreuses observations dont les ligatures artérielles, pratiquées à l'occasion des anévrismes, sont devenues le sujet dans ces derniers temps, et le grand jour qu'elles ont jeté sur ce point intéressant de chirurgie pratique, il n'importe pas moins à la science de voir se multiplier encore les faits relatifs, soit à ce genre d'opérations, soit aux maladies qui les nécessitent. Par cela seul, d'ailleurs, que les ligatures artérielles sont du ressort de la grande chirurgie, tout ce qui s'y rapporte offre non seulement de l'intérêt, mais mérite de fixer l'attention d'une manière spéciale. Convaincu de cette double vérité, j'ai cru devoir conserver l'observation suivante :

S*** (Pierre), deuxième canonnier servant

au 7e régiment d'artillerie (première batterie), âgé de vingt-cinq ans, d'une haute stature et d'une excellente constitution, se trouvait à table, hors de la ville, avec des camarades, le 22 septembre 1833, lorsqu'un couteau, ouvert, lui échappa des mains. Comme il arrive trop souvent en pareille circonstance, il rapprocha machinalement les cuisses pour prévenir la chute du funeste instrument, et fit ce mouvement avec assez de force pour se blesser au tiers inférieur et interne de la cuisse gauche. La pointe du couteau serré transversalement pénétra dans l'épaisseur des chairs et alla atteindre l'artère crurale, un peu au dessus de l'endroit où ce vaisseau traverse le bord externe du troisième adducteur, pour passer à la partie postérieure du membre.

Ce militaire n'éprouva aucune douleur de cet accident, par la raison sans doute que la pointe du couteau était bien affilée et qu'elle avait pénétré suivant la direction de l'axe du membre. Il était donc loin de se douter de ce qui venait de lui arriver, lorsque, sentant tout à coup une chaleur insolite au pied et à la jambe, il releva son pantalon et s'aperçut qu'une grande quantité de sang s'était déjà accumulée dans sa botte et commençait même à ruisseler au dehors. La plaie ayant été mise à découvert, les camarades de S***, quoique étonnés, comme lui, de cette

effusion considérable de sang, entourèrent le membre de mouchoirs, qu'ils serrèrent avec assez de force pour suspendre l'hémorragie, et transportèrent le blessé à la caserne.

M. le docteur Joly, chirurgien-major du régiment, trouva le blessé dans son lit, déshabillé, tranquille, ne perdant plus de sang. Cet état de choses, malgré la position de la plaie, semblait devoir rassurer un peu sur la gravité de la blessure. Il y avait lieu de penser, en effet, que le sang, s'il avait été fourni par une artère aussi volumineuse que la fémorale, ne se fût pas arrêté aussi facilement et aussi promptement. Néanmoins M. Joly procéda à un pansement méthodique et recommanda au blessé le repos le plus parfait. La nuit se passa bien, et le lendemain 23 septembre, S*** entra à l'hôpital.

Son état ne présentant rien de particulier, le repos absolu fut recommandé au blessé, qu'on soumit au régime des maladies aiguës, et à qui une saignée de précaution fut pratiquée. La crainte de voir se renouveler l'hémorragie fit qu'on respecta, le plus long-temps possible, l'appareil qui avait été appliqué à la caserne. Déjà, au bout de huit jours, lorsqu'on en fit la levée, la plaie extérieure, dont les lèvres avaient été mises en contact au moyen de bandelettes agglutinatives, était cicatrisée; déjà aussi, il n'y avait pas le moindre

doute à avoir sur le résultat fâcheux de la blessure. Aux circonstances commémoratives de l'accident, à une petite tumeur arrondie, circonscrite, développée au dessus de l'artère crurale, dans l'endroit même de la blessure, à la facilité qu'avait à disparaître cette tumeur à la moindre compression, aux mouvemens alternatifs d'expansion et de resserrement, isochrones aux battemens du cœur, qui l'agitaient et qu'on voyait cesser dès qu'on comprimait l'artère au dessus, pour reparaître aussitôt que la compression discontinuait; à tous ces caractères bien tranchés, dis-je, il n'était pas possible de se méprendre et de méconnaître l'existence d'un anévrisme circonscrit.

La maladie n'étant encore que commençante, il devenait d'autant plus important de ne pas mettre de retard dans l'emploi des moyens curatifs. M. le docteur Villars, alors chirurgien en chef de l'hôpital militaire, eut d'abord recours à la compression exercée au dessus de la tumeur, à l'aide d'un tourniquet, et secondée par un régime convenable, le repos le plus absolu, etc. Mais la pression de l'instrument n'ayant pas tardé à devenir trop douloureuse pour être supportable, il fallut y renoncer. A cette médication fut substituée la compression sur la tumeur même, exercée au moyen de compresses graduées maintenues

par un bandage circulaire et qu'on avait le soin d'imbiber fréquemment d'oxycrat froid. Cet autre mode de compression ne déterminant aucune sepèce d'accident, pas même de gonflement œdémateux de l'extrémité inférieure du membre, fut long-temps continué. Ce n'était, d'ailleurs, qu'en insistant sur son usage et en le prolongeant, qu'on pouvait espérer d'obtenir un résultat favorable. En second lieu, quel inconvénient pouvait-il y avoir à agir de la sorte, puisqu'il est généralement reconnu que les tumeurs de ce genre ne font le plus souvent que des progrés très lents et peuvent subsister long-temps sans danger?

Quoique ne réussissant pas toujours, tant s'en faut, la compression ne doit pas être rejetée de la pratique. Ne sait-on pas qu'elle compte des succès, et de graves auteurs n'ont-ils pas fait connaître des exemples remarquables de guérison obtenus par elle? Si, dans ce cas, elle n'a pas été curative, ou même n'a pas empêché la maladie de faire des progrès, elle en a au moins retardé la marche. En outre, elle a eu l'avantage incontestable d'agir comme moyen préparatoire au succès de l'opération, en favorisant d'avance la dilatation des branches collatérales qui devaient entretenir la circulation en l'absence du vaisseau principal.

Cet anévrisme qui, pendant le mois d'octobre, était resté à peu près stationnaire, n'apportant

encore aucune gène dans les mouvemens du membre, ni aucune espèce de trouble dans l'état général du malade, augmenta, sans cause connue, dans les premiers jours de novembre; et, vers le milieu de ce mois, la tumeur avait acquis le volume d'un œuf de poule, ayant environ un pouce de hauteur sur trois pouces de diamètre. Elle conservait toujours, à peu près, sa forme circulaire. Quoique le membre fût encore peu douloureux, le malade ne pouvait cependant plus le soulever en totalité.

Durant la première quinzaine de décembre, la tumeur devint diffuse et gagna en développement. On la voyait s'étendre jusqu'au voisinage de la partie postérieure de la cuisse, sans avoir pour cela augmenté en élévation; sa circonférence se confondait avec les parties environnantes. En appliquant la main sur cette tumeur, on n'y sentait plus de pulsations; à peine percevait-on, à son centre, un léger mouvement obscur, et il fallait l'examiner de près pour y distinguer encore des alternatives d'élévation et d'abaissement. Les mouvemens du membre étaient devenus beaucoup plus difficiles, de vives douleurs existaient dans le genou, et ces symptômes, ajoutés au temps déjà si long depuis lequel il gardait le lit, produisaient une action très défavorable sur le moral du blessé, dont la patience, jusque-là, avait été

admirable. L'opération, à l'idée de laquelle on avait cherché d'avance à l'habituer, devint l'objet constant de ses désirs, et sans cesse il la réclamait.

De toute manière il n'était plus possible de temporiser, car il était à craindre que les tuniques artérielles s'altérassent davantage, et après avoir pris l'avis de plusieurs confrères, l'opération fut arrêtée pour le lendemain 26 décembre. J'y procédai en leur présence et en présence aussi des élèves de l'école.

Tout étant préparé, et le malade convenablement placé, je divisai les tégumens, suivant la direction connue du vaisseau, dans une étendue de quatre pouces. La partie moyenne de l'incision répondait à peu près au milieu de l'espace compris entre la tumeur anévrismale et l'origine de l'artère profonde, lieu d'élection sur lequel fut appliquée la ligature. Le tissu cellulaire fut ensuite divisé avec précaution et lame par lame, et l'incision, après avoir compris l'aponévrose *fascia-lata*, tomba directement sur le bord interne du couturier, muscle qu'il me fallut séparer et faire relever entièrement pour trouver le trajet artériel. La veine saphène, pendant que je longeais le bord interne de ce muscle avec l'instrument, fut ouverte, et un sang abondant inonda la plaie. On s'en débarrassa promptement au

moyen d'une éponge, et la veine fut bientôt embrassée dans une ligature. Quelques petites artérioles que l'instrument rencontra dans son trajet furent également liées à mesure de leur division.

Arrivé enfin à la gaîne celluleuse commune à l'artère, à la veine et au nerf crural, je la divisai suffisamment au moyen d'une sonde cannelée. L'isolement de l'artère, qui adhérait intimement aux parties voisines, fut long et difficile. Ce temps de l'opération terminé, une ligature aplatie, composée de deux gros fils cirés, fut passée sous l'artère au moyen de l'aiguille de Deschamps, et serrée sur un cylindre de sparadrap, long d'environ un pouce, et ayant, à peu près, la grosseur présumée du vaisseau.

A peine la ligature était-elle appliquée, que les battemens avaient disparu entièrement dans la tumeur. Le malade, qui venait de supporter courageusement l'opération, fut pansé convenablement et replacé dans son lit. Quelques symptômes spasmodiques se manifestèrent, en même temps qu'une vive douleur vers le genou et un engourdissement de tout le membre, mais ces phénomènes ne furent que de courte durée. Le membre, dont la température n'avait que légèrement baissé, fut environné de sachets à demi remplis de son chaud, et une potion antispasmodique

fut prescrite au malade, indépendamment du repos, de la diète rigoureuse, etc.

Vers le soir, la chaleur du membre était revenue à l'état normal; mais l'engourdissement continuait à être douloureux; la face était vultueuse; il y avait de la céphalalgie, le pouls avait acquis de la fréquence et de la plénitude. Une saignée du bras, d'environ une livre, fut pratiquée, et par son moyen la nuit se passa assez tranquillement.

Le lendemain de l'opération, le membre était moins douloureux, quoique l'engourdissement persistât. La plaie n'était le siége d'aucune douleur. Mais le soir le pouls redevint fébrile, les autres symptômes de turgescence reparurent, et une nouvelle saignée, aussi copieuse que la première, rétablit encore le calme.

Le troisième jour, l'agitation du malade était encore marquée, bien que la circulation semblât s'opérer avec autant de facilité que possible. L'appareil, imprégné d'une sérosité sanguinolente, fut levé, et déjà la plaie était cicatrisée dans ses deux tiers supérieurs, où elle avait été réunie au moyen de bandelettes agglutinatives.

Les jours suivans, tout alla bien, et il ne nous restait à redouter que l'hémorrhagie. Le volume de la tumeur semblait diminuer, et l'on n'y apercevait plus la moindre trace de battemens. Le point

de la plaie vers lequel étaient réunies les extrémités de la ligature fournissait une suppuration assez abondante. L'engourdissement du membre et la douleur du genou persistaient, mais à un degré plus supportable.

Le 2 janvier, le membre devint plus douloureux; le malade y éprouvait de la tension et une sorte de pulsation plus marquées, surtout au pourtour de la plaie. Le pouls était un peu accéléré, vibrant, et semblait présenter le caractère dicrote. Cet état ne paraissait pas devoir durer, lorsqu'après le pansement du soir une hémorrhagie s'établit spontanément à la surface de la plaie. Elle ne pouvait que causer de vives inquiétudes; mais elles furent bientôt dissipées, car, à mon arrivée, le sang avait déjà cessé de couler. La quantité qu'en perdit le malade fut évaluée à environ une palette.

Cet incident eut un résultat favorable : le membre devint plus à l'aise, et dès ce moment l'état général du malade en valut mieux aussi. Mais la cicatrice qui s'était formée dans les quatre cinquièmes de la plaie, au milieu d'une grande quantité de tissus adipeux, se boursoufla tout à coup, et, n'étant pas assez solide pour résister à l'écartement des bords de la plaie, se détruisit sur toute son étendue; une suppuration abondante s'ensuivit et continua jusqu'à la séparation du

cylindre, qui agissait nécessairement comme corps étranger.

Au seizième jour de l'opération, la tumeur avait beaucoup diminué d'étendue; elle n'avait plus que cinq à six lignes de hauteur, sur environ un pouce et demi de diamètre. La ligature ne cédait encore nullement aux légères tractions exercées sur elle; ces tractions firent éprouver de vives douleurs au malade, et produisirent le même effet chaque fois qu'on les essaya.

Le vingt et unième jour, la cuisse, qui avait été jusqu'alors le siége d'un engourdissement douloureux, revint à un meilleur état; mais il se développa, dans les tégumens du genou et de la jambe, une chaleur brûlante, très incommode, qui privait le malade de repos durant une partie de la nuit; les muscles eux-mêmes étaient devenus douloureux : de sorte que, dans les pansemens, on ne pouvait soulever le membre que légèrement et avec beaucoup de précaution. Cette chaleur à la peau fut remplacée par une telle sensibilité des orteils, que pendant long-temps on fut obligé de les préserver du contact des couvertures.

Le 19 janvier, c'est à dire le vingt-cinquième jour après l'opération, la ligature, devenue plus mobile, se détacha enfin, et, au moyen de très faibles tractions, parut au dehors. Elle était parfaitement intacte, et avec elle était aussi le cy-

lindre sur lequel elle avait été serrée; preuve incontestable de la section complète de l'artère et de son oblitération. La plaie, dès lors, alla bien, et la suppuration eut son cours ordinaire. Depuis cette époque, l'état du malade s'améliora successivement, et, le 5 avril, il ne manquait plus à la guérison complète que la facilité de pouvoir fléchir la jambe sur la cuisse et le pied sur la jambe. Cet état d'ankylose incomplète des articulations du genou et du pied nécessita l'envoi aux eaux de Bourbonne, d'où nous verrons revenir notre opéré, ne conservant, j'espère, aucune trace de sa grave maladie.

Cette observation, remarquable à plus d'un titre, démontre spécialement combien sont, en général, illusoires les espérances fondées sur les effets de la compression, des réfrigérans et d'autres moyens analogues, dans le traitement des anévrismes traumatiques. La compression, dit-on, prépare la dilatation des artères collatérales : rien n'est moins positivement démontré que ce mode d'action; rien n'est plus problématique que son utilité, en supposant qu'il ait lieu. Les plus grosses artères ont pu être liées avec autant de succès, à la suite des blessures qui nécessitaient l'opération à l'instant même, qu'à l'occasion des anévrismes dont on essayait de combattre les progrès

par la compression ; et, pendant une temporisation prolongée, qui peut calculer les progrès que la maladie est susceptible de faire ? Chez le blessé dont on lit ici l'histoire, l'opération pratiquée par notre confrère a réussi, et ce succès était bien dû à son habileté ; mais, pratiquée plus tôt, n'eût-elle pas abrégé les douleurs du blessé, rendu son séjour au lit moins long, et enfin prévenu cet affaiblissement, cette roideur des articulations qui exigèrent plus tard l'envoi à Bourbonne ? En semblable circonstance, agir promptement est une condition essentielle pour agir parfaitement.

NOTE

SUR

L'EMPLOI DU CAUTÈRE ACTUEL

Pour ouvrir les bubons vénériens, et sur l'application du moxa contre les bubons indures, chroniques;

Par M. VALLETEAU, D.-M.,

Chirurgien-Major au 68e régiment d'infanterie de ligne.

Parmi les accidens vénériens primitifs, un de ceux qui ont excité au plus haut degré et avec le plus de raison l'attention des chirurgiens consiste dans l'inflammation aiguë ou chronique, plus ou moins intense, considérable et profonde des ganglions lymphatiques de l'aine. Convient-il de déterminer leur résolution, ou est-il préférable de favoriser la formation du pus dans leur intérieur? Celle-ci est-elle ou non utile à la guérison radicale de la maladie, en éliminant quelques uns de ses principes? Et la suppuration s'étant formée, l'instrument tranchant est-il ou non plus convenable que les caustiques et les applications de dissolution concentrée de deutochlorure de mer-

cure pour en procurer l'évacuation? Dans le cas enfin où, passant à l'état chronique, la phlogose a déterminé l'endurcissement squirreux ou lardacé, si souvent rebelle, des ganglions lymphatiques, à quel moyen de traitement doit s'arrêter le praticien, lorsque les frictions mercurielles, la compression, les vésicatoires, les pommades ou les linimens irritans lui sont proposés de toute part? Telles sont quelques unes des difficultés que présente le plus ordinairemeut ce point isolé de la thérapeutique d'une des maladies les plus répandues parmi l'espèce humaine. Et, qu'on ne s'y trompe pas, tous les chirurgiens des hôpitaux savent combien, malgré nos incontestables progrès, malgré nos richesses lentement accumulées, on rencontre souvent des cas qui déjouent le savoir le plus consommé, et désespèrent les hommes les plus persévérans. Il n'est pas de service tant soit peu considérable de vénériens qui ne présente des bubons à bords décollés, ulcérés, ou des masses ganglionnaires indurées contre lesquelles échouent les agens les plus variés et les plus énergiques de la chirurgie.

Si l'on en croit un grand nombre de praticiens, les caustiques jouissent d'une supériorité incontestable sur l'instrument tranchant; ils détruisent une partie de la peau amincie placée à la surface du foyer, et qui parfois ne se recolle pas, ou ne

se rattache que difficilement au fond de la plaie ; leur action irritante imprime à la phlogose de la glande une chaleur plus vive, un mouvement plus rapide, une tendance plus prononcée vers la détersion et la cicatrisation. Après leur emploi, en un mot, la guérison est plus assurée et plus rapide qu'à la suite d'aucun autre mode de traitement, sans que les cicatrices laissées sur les parties malades soient plus apparentes ou plus difformes. Ces avantages incontestables, en beaucoup de circonstances, sont surtout marqués dans les bubons superficiels, à surface bleuâtre, peu douloureux, ramollis dans toute leur substance, et recouverts de tégumens devenus, par la destruction de leur duplicature celluleuse, incapables de contracter de nouvelles adhérences. Ils ont également frappé les praticiens, lorsque les bubons sont indolens, développés chez des sujets lymphatiques, et convertis, seulement à leur surface, en foyers purulens, parce qu'alors les caustiques réveillent l'inflammation dans le fond encore dur de la tumeur, et déterminent sa destruction suppurative.

C'est dans ces cas spéciaux que le cautère actuel, proposé et employé avec succès par M. Valleteau, peut devenir réellement utile. Il ne saurait être question de l'appliquer, comme méthode générale, à tous les cas; la nature même du moyen, la douleur qui accompagne son emploi,

l'effroi qu'il excite chez un grand nombre de sujets, sont autant de circonstances qui s'opposeront toujours à l'extension indéfinie de ses applications. Mais on conçoit que, lorsque les dispositions anatomiques de la tumeur, la marche lente ou la nullité presque complète des phénomènes inflammatoires, rendront nécessaires, soit la destruction d'une partie de son enveloppe cutanée, soit l'excitation d'une irritation plus vive dans son intérieur, le cautère actuel pourra prendre place près de la potasse caustique ou du caustique de Vienne, et peut-être l'emporter sur ces moyens.

Il en est de même du moxa appliqué sur les bubons indolens et endurcis : nul doute qu'il est convenable d'essayer d'abord de provoquer leur résolution à l'aide de frictions fondantes, de la compression, des vésicatoires et d'autres moyens analogues ; mais lorsque leur ténacité est telle qu'ils résistent à ces traitemens, si le moxa, appliqué à leur surface, peut faire atteindre le but qu'on se propose, il doit manifestement être mis en usage ; et les faits qui constatent son efficacité, déjà proclamés par M. Larrey, doivent être accueillis avec intérêt.

C'est dans ce sens que nous croyons devoir présenter aux méditations de nos confrères les observations suivantes.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le nommé A***, fusilier à la première compagnie du 3e bataillon, est entré à l'infirmerie, le 1er janvier 1834, pour des chancres et un bubon; il fut mis à l'usage des pilules de Béloste, d'une tisane de bardane, bains locaux, cataplasme émollient. Le quatrième jour l'engorgement inguinal ayant augmenté, il fut appliqué sur ses côtés deux ventouses scarifiées; deux autres furent appliquées le lendemain. Le huitième jour, la fluxion étant bien manifeste, j'en fis l'ouverture au moyen d'un cautère actuel, de six à huit lignes de circonférence, chauffé à blanc : cataplasme émollient. Les chancres furent touchés de temps en temps avec la dissolution de sulfate de cuivre. Le douzième jour, la tumeur était affaissée, n'offrant qu'un léger suintement : pansement avec un morceau de sparadrap carré, appliqué à nu et troué au centre, un peu plus grand que l'ouverture du bubon, par dessus trois compresses carrées, aussi trouées, plus de la charpie, le tout maintenu par un large emplâtre de sparadrap et le spica.

Le 26 janvier, ce militaire est sorti guéri; la cicatrice est imperceptible.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le nommé B***, sergent de grenadiers au 3e bataillon, est entré à l'infirmerie, le 26 janvier 1834, pour des chancres et un engorgement glanduleux à l'aine gauche; il fut mis à l'usage des pilules mercurielles, tisane de bardane, bains locaux, cataplasme émollient. Le bubon fut ouvert, le cinquième jour, avec le cautère actuel, appliqué sur un seul point; cataplasme émollient. Les chancres furent touchés plusieurs fois avec la dissolution de sulfate de cuivre. Le dixième jour, il restait encore un peu d'engorgement, ainsi qu'un léger suintement; il fut pansé comme le sujet précédent.

Ce sous-officier est sorti, le 19 février, guéri; la cicatrice est imperceptible.

TROISIÈME OBSERVATION.

Le nommé H***, sergent au 5e bataillon, est entré à l'infirmerie, le 26 janvier 1834, pour des chancres et un engorgement glanduleux à l'aine droite. Traité par les mêmes moyens, il est sorti, le 17 février, guéri, l'ouverture de la tumeur étant imperceptible.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Le nommé C***, tambour à la 4e du 3e, est entré à l'infirmerie, le 27 janvier 1834, pour un

érysipèle phlegmoneux à la partie interne de la cuisse droite. Les ventouses scarifiées, les frictions mercurielles, les cataplasmes et le bandage roulé n'ont pu empêcher une collection purulente de se former; elle fut ouverte par quatre points de cautère actuel. Sous cette influence, l'inflammation s'est bornée, comme par enchantement, joint à un bandage roulé.

Ce militaire est sorti, le 2 mars, guéri.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Le nommé A***, fusilier à la compagnie hors rang, d'une mauvaise constitution, usé par la débauche, est resté à l'hôpital plusieurs mois pour des chancres et des bubons. Il est entré à l'infirmerie, le 12 février 1834, pour un engorgement indolent, de la grosseur du poing, à l'aine gauche, et deux ulcères de la largeur chacun d'une pièce de deux francs, dont les bords sont renversés, grisâtres, calleux et décollés.

Je le soumis au traitement suivant : pilules de cyanure de mercure, tisane de bardane et de douce-amère, cataplasme émollient sur la tumeur. Les ulcères furent pansés avec une forte décoction de tête de pavot. Le troisième jour, il fut appliqué sur la tumeur deux ventouses scarifiées; le cinquième jour, même pansement; le septième, trois petits moxas furent appliqués sur la tumeur;

pansement avec le cataplasme émollient. Le dixième jour, application de trois autres moxas; le quinzième jour, les ulcères et l'engorgement offrent un aspect plus favorable. De la douleur et de la chaleur se sont développées dans la tumeur, qui semble se convertir en un abcès. Le malade demande qu'il soit appliqué de nouveaux moxas, ce qui est exécuté les vingt-deuxième et vingt-neuvième jours. Ceux-ci furent les derniers; car j'ai eu la satisfaction, depuis lors, de voir se résoudre graduellement cette tumeur, et se cicatriser les deux ulcères, qui furent touchés plusieurs fois avec une dissolution mercurielle, à la dose de douze grains de deutochlorure par once d'eau distillée. Ce militaire est sorti, le 3 mai, parfaitement guéri, après soixante-dix-neuf jours d'infirmerie. Sa santé s'est beaucoup améliorée sous l'influence de ce traitement.

SIXIÈME OBSERVATION.

Le nommé V***, fusilier à la compagnie hors rang, est entré à l'infirmerie, le 29 mai 1834, pour un engorgement indolent de la grosseur d'un œuf de poule, à l'aine gauche, avec ulcères fistuleux à l'aine droite.

Il fut mis à l'usage des pilules de cyanure de mercure, tisane de bardane et de douce-amère;

cataplasme émollient; il fut nécessaire, pour fondre cette tumeur, de dix moxas appliqués à différentes fois, et de placer sur le trajet fistuleux une traînée de potasse caustique en poudre.

Ce militaire est sorti, le 15 juillet, guéri, après quarante-sept jours d'infirmerie.

OBSERVATIONS CHIRURGICALES,

RECUEILLIES

A L'HOPITAL DE VILLA-CARLOS (MAHON),

Par M. HUET, D.-M.,

Chirurgien-Major au 51e régiment d'infanterie de ligne.

L'hôpital militaire créé à Mahon, pendant l'expédition d'Afrique, fut établi dans des casernes fort propres et assez bien conservées, qui formaient les trois côtés d'une place de Villa-Carlos, fort joli village, éloigné d'une demi-lieue de la ville, et situé sur le côté méridional et près l'entrée de son port, vis à vis du lazaret. Ces bâtimens, au nombre de quatre, dont deux sur une seule ligne, les deux autres se faisant face, durent subir de grandes modifications intérieures pour être mis en état de remplir leur nouvelle destination. On en forma un bel établissement, qui aurait pu contenir douze cents malades à l'aise. Les salles, dans les deux locaux parallèles, étaient de vingt à trente lits; dans les deux autres, elles étaient de quatorze. Toutes n'avaient de fenêtres percées que sur un de leurs côtés, les

portes existant sur le côté opposé; un courant d'air, toutefois, pouvait être établi à volonté. Un inconvénient, qui a été bien plus grave, mais qui n'existait qu'en conséquence de notre position, privés que nous étions de tous moyens de police, c'est que les militaires passaient avec la plus grande facilité par dessus les murs qui avaient été élevés pour former et clore deux cours communes chacune à deux des bâtimens. De cette disposition résulta une impossibilité presque absolue de maintenir une police rigoureuse dans l'établissement et de prévenir les funestes résultats des excès auxquels se livraient les blessés, tant au dedans qu'au dehors.

Parmi les moyens de traitement employés contre les blessures, presque toutes par coups de feu, qui nous arrivaient, j'ai eu beaucoup à me louer des fomentations avec la décoction émolliente ou avec l'eau pure et froide, sans cesse renouvelées, et des bains locaux prolongés et répétés. J'ai dû, sans doute aussi parfois, recourir aux antiphlogistiques généraux, qui furent cependant bien moins fréquemment indiqués dans les lésions des membres thoraciques que dans celles des extrémités inférieures, et en particulier de la cuisse. Celles-ci furent, en général, accompagnées d'un plus grand danger que les autres, et se sont, en grand nombre, compliquées de maladies aiguës, qui ont souvent

nécessité l'emploi des évacuations sanguines. La saignée générale, toutefois, n'a pas été prodiguée, car j'ai pensé qu'il fallait en être sobre dans les climats chauds, où une chaleur excessive et une transpiration abondante tendent déjà tant à débiliter. C'est à regret même que je me suis vu forcé d'en user plus souvent que je n'aurais voulu, pour suppléer à l'indication de saignées locales, lorsque les sangsues nous ont manqué ou bien ont été de mauvaise qualité, ce qui est arrivé assez souvent, et lorsque la disposition des parties ne permettait pas de les remplacer par des ventouses scarifiées.

Au reste, en général, et dans ce dernier cas particulièrement, je n'ordonnais presque jamais que de petites saignées, préférant avoir à y revenir si le besoin s'en manifestait de nouveau, plutôt que de produire tout à coup une déplétion trop rapide du système sanguin, qui eût pu être nuisible au malade. J'ai suivi en cela l'habitude des médecins espagnols, qui font tirer rarement beaucoup de sang à la fois, et dont la pratique, sous ce rapport, me semble être basée sur l'expérience. Lorsque la réaction n'a pas été très grande, je me suis borné, autant que possible, à la privation des alimens, dont l'influence asthénique n'est pas moins efficace et moins sûre, lorsque la nature des accidens permet de temporiser.

Il est inutile d'ajouter que les débridemens, la contre-ouverture, l'extraction des balles, etc., n'ont pas été négligés, lorsqu'il y a eu lieu de les pratiquer, et que, dans leur genre, ces opérations ont aussi été considérées comme des moyens efficaces de combattre l'inflammation.

Presque tous nos blessés arrivèrent de l'armée avec la diarrhée, ou contractèrent cette affection durant leur séjour au lazaret, dans lequel ils couchèrent presque tous douze à quinze jours sur des galeries ouvertes. Ceux-mêmes qui purent être admis dans des salles ne furent guère mieux à l'abri de l'humidité des nuits, forcés qu'ils étaient, à raison de leur entassement, de laisser l'air circuler par les croisées et les portes non fermées. Ceux qui avaient des plaies à grande suppuration eurent le plus à souffrir, principalement ceux dont les os avaient été touchés, surtout à leurs parties spongieuses. Ces derniers ont presque constamment conservé la diarrhée, sans que rien n'ait pu les en délivrer totalement. Cette malheureuse complication m'a causé bien des inquiétudes. Elle m'a fait souvent retarder des opérations jugées indispensables, m'a forcé quelquefois d'y renoncer, ou, ce qui pis est, elle a renversé l'espoir de succès que me faisaient concevoir celles que j'avais pratiquées. Vainement j'ai employé contre elle la solution et les potions gommeuses,

les sangsues à l'hypogastre et à l'anus, les lavemens et les fomentations émollientes dans le principe, la décoction de riz, la décoction blanche, les potions anodinées, l'opium gommeux, les lavemens amylacés et laudanisés plus tard; dans quelques cas l'ipécacuanha, dans d'autres la thériaque, le diascordium et le sulfate de quinine; j'ai vu ces remèdes alternativement réussir et échouer. La diète absolue, chez ceux qui ont bien voulu l'observer rigoureusement, a été seule d'un avantage plus marqué. C'est par elle que j'ai vu cette affection se modérer, s'arrêter pendant un certain temps chez quelques uns, et guérir enfin sur quelques autres. Mais, combien de patience et de raison ne fallait-il pas de la part des malades pour y rester fidèle! Comment ensuite persister assez dans l'emploi de ce moyen sur des sujets épuisés de longue date? Leur misère, la plupart du temps, n'a été que prolongée.

Entre autres lésions que j'ai observées sur les cadavres des sujets morts de cette maladie, je citerai l'épaississement de la membrane muqueuse intestinale, et le rétrécissement et la coloration en rouge foncé de certaines portions de l'intestin grêle. Mais c'est particulièrement dans le colon transverse que j'ai remarqué le plus de désordre: des plaques brunes et noires à l'intérieur, répondant à de larges ulcérations à l'intérieur, répan-

dues çà et là, attestaient que l'inflammation de ces parties avait été intense et prolongée.

Pour donner une idée de l'ensemble de notre service à Mahon, il me suffira de dire que 604 blessés ont été reçus, tant au lazaret qu'à Villa-Carlos. Sur ce nombre, 43 affectés de plaies simples ont été évacués sur l'hôpital de l'île le 14 juillet; 288 guéris de leurs blessures, et aptes à reprendre immédiatement leur service, ont été successivement renvoyés à leurs corps en Afrique; 164 guéris ou à peu de chose près, mais impropres pour toujours ou pour un temps indéterminé à reprendre leur service, parmi lesquels se trouvaient 19 amputés, dont 6 avaient été opérés à Villa-Carlos, ont été envoyés en France à la fin de septembre et au commencement d'octobre; 51, sur lesquels 8 amputés, dont 7 avaient été opérés à Villa-Carlos, sont morts des suites de leurs blessures ou des complications de maladies qui sont survenues; enfin 58, dont 25 seulement, au nombre desquels était un des amputés d'Afrique, avaient encore de petites plaies ou des points fistuleux, et dont, sur les autres qui étaient guéris, 13 encore étaient susceptibles d'être renvoyés à Alger, ont été évacués au 1er novembre sur l'hôpital de l'île; 12 autres militaires affectés de maladies vénériennes ou de vieux abcès, et qui m'avaient été envoyés du service des fiévreux dans le

courant d'octobre, furent aussi évacués avec ces derniers.

Avec plus de loisir, j'aurais pu rédiger un grand nombre d'observations particulières ; mais qu'auraient appris de nouveau la plupart d'entre elles? Je me bornerai donc à rapporter les suivantes, auxquelles semble se rattacher un intérêt réel.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Plaie de la langue; hémorragie opiniâtre; traitement suivi de succès.

R***, sergent-major au 17e de ligne, eut les deux joues traversées par un coup de feu qui avait fracturé presque toutes les dents de la mâchoire inférieure, et avait labouré la langue sous sa base. A la chute des escarres il y eut plusieurs hémorragies, peu considérables d'abord, et que le tampônnement suspendait facilement, mais qui, successivement, devinrent plus fréquentes, plus fortes et plus difficiles à arrêter. Déjà il y en avait eu deux durant la matinée du 11 juillet, lorsqu'il s'en déclara une troisième, très abondante, dans l'après-midi, qui, dans l'état de faiblesse auquel il était réduit par les pertes de sang antérieures et par la diète forcée, devenait fort inquiétante. Averti par M. Godart, dans le service duquel il était placé, je me hâtai d'aller trouver ce

blessé. Mon premier soin fut de débarrasser la bouche des caillots et de la charpie qui l'obstruaient et masquaient l'état des choses, et alors je vis que le sang était lancé par saccades très fortes des deux côtés de la base de la langue, principalement du côté droit. Après avoir essayé un instant du tamponnement, auquel je fus obligé de renoncer bien vite, assuré que je fus de son inefficacité, je voulus recourir à la ligature au moyen du *tenaculum*, mais les chairs enflammées ne pouvaient résister et se déchiraient incessamment. Restait à employer le cautère actuel. Je fis rougir à blanc l'extrémité cassée d'une baguette de fusil, je la portai vivement de chaque côté de la langue, et ce moyen encore n'eut qu'un succès momentané, à chacune des deux fois que j'en fis l'épreuve. Désespéré alors de l'inutilité de mes tentatives, je ne savais que faire, et craignais de voir le blessé périr entre mes mains, lorsque j'imaginai de faire faire une solution d'un gros d'alun dans une once d'eau, d'y tremper plusieurs petits bourdonnets de charpie et de les entasser les uns sur les autres, en relevant la langue et l'appliquant contre le palais, afin d'avoir un point d'appui. Le sang ayant cessé de couler, j'observai un instant, et voyant que rien ne paraissait, étonné moi-même de mon succès, et comptant peu sur sa durée, je fixai cependant le

tout avec une bande étroite roulée à deux globes, dont je plaçai le milieu entre la langue et la lèvre inférieure sur les bourdonnets, et que je portai de chaque côté vers la nuque, puis sur le front; que je fis ensuite revenir se croiser sur le point d'où je l'avais fait partir, pour en aller enfin attacher les extrémités sur les tempes. Une fronde maintint la mâchoire immobile et relevée, et ce ne fut que le quatrième jour qu'il fut touché à cet appareil. Les parties furent trouvées alors en fort bon état; mais, par prudence, je le réappliquai encore pour trois jours, au bout desquels R*** fut définitivement délivré de tout bandage. Il n'avait vécu pendant tout ce temps que de lait avec le secours d'un biberon.

Aucun accident n'est venu depuis troubler notre sécurité. Les plaies des joues et de l'intérieur de la bouche se sont promptement guéries; la langue s'est tuméfiée, et plusieurs fragmens de dents ont été retirés du milieu de son tissu; d'autres dents, qui ne pouvaient reprendre leur solidité, ont été extraites, et enfin, au moment où ce sous-officier est parti pour la France, il parlait, comme il parlera peut-être long-temps, avec quelque difficulté, mais était fort bien du reste.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Plaie à l'épaule, hémorragies abondantes et répétées ; lésion probable de quelque gros tronc artériel ; guérison.

Ch*** était atteint d'un coup de feu à l'épaule et semblait dans un état satisfaisant. La balle avait pénétré sous le milieu à peu près de la clavicule droite, et était sortie vers le milieu du bord axillaire de l'omoplate du même côté, en intéressant un peu cette partie de ce dernier os. A la chute des escarres, il y eut une première hémorragie si violente, et durant laquelle le sang partait avec tant de force, qu'il devenait indubitable que l'une des grosses branches fournies par la partie supérieure de l'artère sous-clavière n'eût été blessée, si ce n'était ce gros tronc lui-même ou au moins sa veine. Un bandage compressif n'eut qu'un succès momentané; quinze heures après, à la suite d'un léger mouvement, le sang recommença à couler plus abondamment encore que la première fois, et l'on s'attendait à chaque instant à voir périr ce malheureux.

L'embarras était cruel. La compression, derrière l'extrémité interne de la clavicule, modérait un peu l'écoulement, mais ne l'arrêtait pas entièrement; et ce fait, qui jetait de l'incertitude sur la nature du vaisseau divisé, s'opposait à ce

que l'on pût songer à entreprendre la ligature de la sous-clavière à sa partie interne, quand même cette opération n'eût pas été une des plus délicates de la chirurgie, et alors surtout qu'elle eût été proposable avec cette circonstance, qu'il était impossible de rester maître du cours du sang pendant son exécution. Force fut donc de se borner à réappliquer un bandage, au moyen duquel on s'attacha à exercer un effort compressif sur toute l'épaule, principalement sur un gros tampon de charpie enveloppé d'un linge, qui avait été placé derrière l'extrémité interne de la clavicule. L'épaule aussi avait été abaissée et portée en avant, et le bras avait été fixé solidement le long du tronc, de manière à faire avec lui un tout dont les mouvemens séparés deviendraient impossibles. L'hémorragie cessa, mais on pouvait penser que cet heureux effet ne tenait, en grande partie, qu'à l'extrême faiblesse du patient. Quoi qu'il en soit, il fut couché dans son lit, la tête et le tronc élevés, et je n'ai pas besoin d'ajouter que la diète, le silence et le repos le plus absolus lui furent prescrits, et qu'il ne lui fut accordé pour boisson que de la limonade sulfurique.

A peine trente heures s'étaient écoulées, qu'une nouvelle hémorragie vint encore répandre l'alarme : elle eut peu de durée, et s'arrêta d'elle-même fort heureusement, car en peu d'instans

l'appareil, les draps et le matelas avaient été inondés. Rien ne fut touché, on ne se permit pas même de changer le blessé de lit : c'eût été imprudent.

J'avoue que, d'après ces antécédens, j'étais découragé, et que, regardant ce militaire comme perdu, je m'attendais à le voir périr d'un moment à l'autre. Je ne fus donc pas peu étonné de voir s'écouler le deuxième, le troisième, le quatrième et le cinquième jour, depuis la dernière hémorragie, sans que rien de nouveau se fût manifesté. Quelque espoir revint, mais bien faible, car il était question avant tout de renouveler le pansement, et j'éprouvais les craintes les plus vives de voir reparaître les accidens pendant cette opération. Cependant il devenait urgent de débarrasser le blessé de son appareil, qui était couvert de vers et qui exhalait une odeur infecte dont l'influence ne pouvait manquer d'être nuisible à lui et à ses voisins : je me décidai donc le sixième jour au matin. Je fus agréablement surpris et soulagé d'un grand poids lorsque, ayant tout enlevé avec les plus grandes précautions, j'eus la satisfaction de ne voir sortir de la plaie antérieure qu'une grande quantité de sanie sanguinolente, mais sans mélange d'aucune parcelle de sang pur. L'épaule et l'aisselle, toutefois, étaient extrêmement tuméfiées, et un épanchement existait évi-

demment dans le tissu cellulaire, qui devait inspirer encore beaucoup de défiance; mais, les jours suivans, la suppuration, qui devint considérable, opéra peu à peu le dégorgement.

Son transport à Villa-Carlos, qui eut lieu trois jours après le premier pansement, s'effectua sans malheur, et depuis lors son état n'a été qu'en s'améliorant. Sa plaie antérieure s'est cicatrisée au bout de deux mois, et la postérieure seule, par laquelle plusieurs esquilles avaient été retirées, restait encore fistuleuse lors de son départ pour la France, à la fin de septembre. Il conservait un reste d'engorgement au creux de l'oreille et une gêne assez grande dans les mouvemens du bras, infirmités légères, si on les compare aux accidens qui s'étaient manifestés. Je dois ajouter que, par son courage et sa docilité à observer scrupuleusement ce qui lui était prescrit, ce militaire a certainement beaucoup aidé à sa guérison.

TROISIÈME OBSERVATION.

Plaie du genou; amputation de la cuisse; abcès secondaire; mort du sujet.

B***, du 2e léger, est le septième et dernier amputé de la cuisse. Un coup de feu lui avait traversé la partie externe et supérieure du genou. Ce blessé alla fort bien pendant très long-temps; mais, à la suite d'une chute qu'il fit en se rendant

aux latrines, il survint de la douleur, puis la suppuration augmenta progressivement de beaucoup; et la couleur noire du pus ne laissant aucun doute que le fémur n'eût été atteint, et la diarrhée commençant à le fatiguer, on se hâta de l'opérer. La plaie fut réunie par première intention, et la cicatrice était parfaite cinq semaines après. Le condyle du fémur avait été perforé, et du pus fusait dans l'articulation.

Parmi les autres blessés au genou, il en est sept qui, après avoir éprouvé des accidens plus ou moins graves, ont guéri néanmoins et sont rentrés en France affectés de demi-ankylose, et quatre encore qui ont succombé. Le premier de ceux-ci, entré au lazaret le 1[er] juillet, n'offrait, à l'examen, pour blessure, qu'une seule petite plaie située à la partie externe de la rotule gauche, qui ne suppurait presque pas et ne s'accompagnait que de fort peu de gonflement des parties voisines; mais il présentait les symptômes d'une phlegmasie aiguë des méninges. Le pouls était développé, fort et dur, sans être trop fréquent; les yeux étaient fixes, brillans et égarés; il y avait beaucoup d'agitation; la parole était brève, hardie, incohérente, etc. Ce malade, étant hors d'état de me fournir des renseignemens, et la sonde introduite dans la plaie étant arrêtée presque immédiatement sans faire éprouver la sensation du con-

tact d'un corps dur, je me persuadai que la balle n'avait fait que frapper sans avoir pénétré, et que cette blessure ne pouvait être considérée comme l'unique cause de tous les désordres qui se manifestaient. Quoi qu'il en soit, deux saignées et deux applications de sangsues autour du genou parvinrent à calmer un peu les accidens; mais ce ne fut que le sixième jour depuis son arrivée que le blessé recouvra sa connaissance entière; et le premier usage, en quelque sorte, qu'il fit de sa raison fut de se plaindre du gros orteil du côté affecté. Il s'y était formé, autour de l'articulation métatarsienne, un dépôt qui dut être ouvert le soir du même jour, et qui fournit une quantité assez considérable d'un pus jaune, épais et visqueux, ayant un aspect tout particulier. Après cette évacuation, l'orteil était tellement mobile qu'il ne semblait plus tenir que par la peau. Je considérai cet abcès comme critique, et je crus le sujet sauvé, d'autant mieux que son état général changea complètement en deux jours. Il n'en fut pas ainsi, cependant; car, dès le 10, une seconde collection se manifesta à l'articulation métatarsienne du petit orteil du même côté, et successivement d'autres collections semblables se formèrent au côté externe du condyle fémoral, à la partie interne de l'olécrâne, à la partie interne du tibia; enfin, vers l'articulation sterno-clavi-

culaire, toujours du côté gauche ; de sorte que la suppuration effrayante, fournie simultanément par ces abcès tant anciens que récens, l'eut bientôt épuisé et conduit au marasme. Il mourut le 23 juillet.

L'autopsie cadavérique ne put être faite avec tout le soin désirable ; j'étais accablé de fatigue, et j'avais été obligé de m'en référer au chirurgien de service : l'examen des collections fut négligé. Je pense toutefois qu'elles devaient avoir communication avec les articulations voisines, et je me fonde sur cette mobilité dont j'ai parlé tout à l'heure. Le pus de celle placée à la partie inférieure du cou pénétrait certainement dans la poitrine, car, durant la vie, chaque effort de toux ou de grande inspiration le faisait jaillir à flots à travers l'ouverture qui lui avait été pratiquée. Il me fut rapporté qu'une balle, plus petite que celles de calibre, avait été trouvée enchatonnée entre les surfaces articulaires des condyles externes du fémur et du tibia, vers leurs parties postérieures, et que le trajet qu'elle avait dû parcourir était à peine marqué par la destruction des cartilages articulaires.

Je viens de rapporter les faits principaux de cette observation, mais je me garderai de chercher à donner une explication de leurs causes et de leurs rapports ; cela me parait trop

difficile. Je me suis seulement demandé si, en admettant que les collections purulentes n'aient été qu'une conséquence sympathique de la souffrance de l'articulation du genou, l'amputation faite à l'époque à laquelle j'ai vu ce militaire pour la première fois eût pu empêcher leur développement : la chose est douteuse. Au surplus, à moins que l'on eût connu les antécédens ou que l'on eût été doué de la faculté de deviner l'existence de la balle dans l'articulation, je crois qu'il était impossible de se décider à opérer la soustraction d'un membre aussi important pour une blessure qui paraissait si peu grave à raison de l'absence de douleur et de tuméfation que l'on observait alors.

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

Sur les maladies observées à l'hôpital militaire de Belle-Isle-en-Mer, et spécialement sur les syphilis anciennes et le scorbut ;

Par M. MARTIAL, D.-M.,

Chirurgien en chef de cet établissement.

L'hôpital militaire de Belle-Isle-en-Mer reçoit deux classes d'individus ; les soldats de la garnison et les condamnés militaires. Ces deux classes, égales en nombre, sont loin de fournir une égale quantité de malades. Sur cent vingt lits que renferme l'établissement, trente seulement sont affectés à la garnison, quatre-vingt-dix aux condamnés. Ces derniers sont donc aux autres dans la proportion de 3 à 1.

Les causes de cette différence sont faciles à apprécier.

Les hommes de la garnison sont, en général, jeunes et sains. Les ateliers de condamnés présentent, au contraire, une foule d'hommes détériorés par les excès, le séjour dans les prisons, les casemates humides et malsaines, où ils ont

puisé le germe de vices constitutionnels variés, et dont leur régime est peu propre à prévenir le développement. Le scorbut, les scrofules et même des rhumatismes musculaires et articulaires invétérés ne sont pas indépendans de cette cause. La syphilis a laissé sur un grand nombre de ces condamnés des traces de ses ravages, que leur situation actuelle ne saurait contribuer à faire disparaître.

Nous n'avons, ainsi qu'on peut aisément le prévoir, presque jamais à traiter d'affections syphilitiques aiguës, parcourant des phases distinctes, et cédant en des temps plus ou moins longs, mais susceptibles d'une évaluation approximative, à des traitemens rationnels.

Les maladies qui se présentent à nous, intéressantes à un haut degré, dans l'état actuel des discussions scientifiques, appartiennent presque toutes à ces altérations anciennes, profondes, incrustées, pour ainsi dire, dans l'organisme, identifiées avec lui, et qui, tenaces et opiniâtres, paraissent se soustraire à l'influence des traitemens les plus méthodiques, ou ne cèdent aux efforts de l'art que pour reparaître incessamment, avec ou sans variations de leurs signes extérieurs.

Les traces les plus nombreuses de la syphilis ancienne se présentent ici sous la forme végétative; la forme ulcéreuse ou chancreuse est plus

rare. Ces symptômes, chez beaucoup de sujets, se succèdent toutefois et se remplacent mutuellement. Ainsi, tel individu sorti de l'hôpital avec des ulcères guéris rentre avec des rhagades, et arrive successivement aux ulcères pharyngiens, aux pustules cutanées, aux affections des os, qui présentent sur certains malades le dernier chaînon d'une longue succession de phénomènes.

Il est impossible de déterminer la durée du traitement dans des cas semblables. Pour extirper des affections constitutionnalisées à un tel point, il ne faut rien moins que transformer l'économie entière. Les solides doivent l'être alors aussi bien que les liquides; car, si l'on admet que les liquides soient le réceptacle des principes morbides qui constituent les affections appelées constitutionnelles, on ne peut méconnaître que les organes réparés par eux, ne s'assimilant que des molécules altérées, ne se vicient à leur tour dans leur texture. Les liquides déviés de leur état normal deviennent partie constituante et intime de l'organisation; de là, impossibilité de les expulser sans changer les bases de cette organisation; de là, nécessité d'un traitement hygiénique indéfiniment prolongé.

Tous les hommes, cependant, qui présentent des végétations ou d'autres symptômes, quelque anciens qu'ils soient, n'arrivent pas à la cachexie

syphilitique. J'en ai vu plusieurs qui, malgré ces signes extérieurs long-temps prolongés, jouissaient d'une santé générale parfaite. Je m'explique ainsi cette disposition.

Les sujets dont il s'agit ont été infectés, puis guéris par un traitement. Mais les organes qui ont fourni ces végétations continuent à les produire après la destruction générale du principe morbifique. Il n'y a plus là qu'une sécrétion locale, une disposition imprimée au tissu par l'habitude. Aussi voit-on souvent ces végétations, après plusieurs destructions successives et uniquement locales, finir par ne plus reparaître, sans que prochainement, du moins, une médication générale soit allée détruire à sa source cette disposition vicieuse.

Je signalerai dans l'abus du mercure une autre cause de ces ravages, dits consécutifs, qu'on a attribués à la syphilis. La plupart des malades soumis à mon observation avaient subi plusieurs traitemens dans différens hôpitaux, traitemens poussés très loin, et dans lesquels des doses indéterminées et souvent considérables de mercure avaient été administrées. L'effet le plus ordinaire de cet emploi excessif de mercure est l'engorgement d'une foule de ganglions dans toutes les parties du corps, affection que j'ai rencontrée chez beaucoup d'individus traités par cette méthode,

et qui constitue manifestement la prédisposition scrofuleuse, signalée par plusieurs auteurs comme un des résultats de la syphilis dégénérée ou de l'abus des mercuriaux. Ne sait-on pas d'ailleurs que ceux-ci ont pour propriété spéciale de communiquer au système lymphatique un surcroît d'activité?

On peut encore déduire d'autres indications de ce seul fait, c'est à dire de la présence d'engorgemens ganglionnaires multipliés : lorsqu'on les rencontre à la surface, c'est à dire sous la peau, il est probable que le système lymphatique des viscères participe de l'irritation, et cette irritation existe presque toujours alors sous la forme tuberculeuse. Il importe d'en rechercher le siége, que le praticien découvre presque toujours dans les organes les plus sensibles et les plus actifs ; de là, les gastro-entérites chroniques, les tubercules pulmonaires, les angines chroniques, etc., etc. J'ai vu tout cela chez plusieurs condamnés aux travaux, qui avaient été traités par le mercure à Brest, à la Rochelle et dans d'autres établissemens. Je ne hasarde d'ailleurs cette opinion qu'après l'avoir justifiée par une foule d'observations durant une longue pratique.

Terminons ces détails sur la syphilis, en indiquant les moyens qui me réussissent le mieux pour la combattre. J'emploie les saignées générales ou

locales suivant l'état de pléthore, les bains généraux et locaux, les sudorifiques, les opiacés et le régime. Lorsque la maladie reste rebelle à ce traitement, je me permets à l'intérieur le deutochlorure de mercure, dissous dans l'eau distillée, à des doses très fractionnées. Je ne fais jamais faire de frictions.

Cette méthode m'a toujours parfaitement réussi; sous son influence je n'ai jamais vu se développer d'accidens.

Le scorbut observé à Belle-Isle-en-Mer présente deux variétés bien distinctes, fondées d'ailleurs seulement sur le degré d'intensité de la maladie. Je range dans la première tous les hommes qui portent, aux gencives et sur les jambes, les signes plus ou moins marqués du scorbut, mais sans que leur constitution paraisse sensiblement altérée. Cette altération constitue, au contraire, le caractère distinctif de la deuxième catégorie; c'est, en d'autres termes, la cachexie scorbutique.

Dans la première variété, on observe, lorsqu'elle est parvenue à un haut degré, la prostration extrême des forces, l'infiltration des membres et des ecchymoses générales, la fétidité de l'haleine, la décoloration de la face et des parties non ecchymosées. L'impossibilité des mouvemens soutenus annonce une profonde altération du liquide excitateur de l'organisme, le sang, qui

n'arrive plus aux organes que privé de ses principes réparateurs. Quelle est la nature intime de cette altération? je l'ignore; mais elle doit porter sur le sang, dont elle diminue la force de cohésion et la proportion de fibrine, et sur les vaisseaux, dont l'élasticité est relâchée; deux causes concourant à la production de l'ecchymose. Lorsque cette affection débute sur une constitution vivace et secourue à temps par un traitement approprié, on en triomphe assez facilement au moyen d'une diète nourrissante, soutenue de quelques toniques et accompagnée de frictions excitantes sur le siége des ecchymoses.

Le tableau de la deuxième variété du scorbut ressortira de l'observation suivante, qui offre un exemple de cette affection portée à son plus haut degré de gravité.

M*** Pierre, âgé de vingt-cinq ans, condamné aux travaux militaires, entré à l'hôpital militaire de Belle-Isle-en-Mer, à la fin du mois dernier, présentait les symptômes d'une légère affection scorbutique. Il disait avoir joui, avant sa réclusion, d'une assez bonne santé, quoique cependant il n'eût jamais été robuste, et qu'il présentât les signes de la prédominance lymphatique.

Aspect général pâle, fongosité des yeux, commencement d'ecchymose sur les jambes; faiblesse

modérée et n'excluant pas le mouvement, fonctions viscérales non dérangées. Je soumis cet homme à l'usage de la limonade, du vin antiscorbutique, espérant qu'après un régime réparateur le scorbut serait détruit. Il n'en fut pas ainsi : au lieu de diminuer, la maladie continua à faire des progrès qui bientôt devinrent effrayans; après un mois, le malade présentait l'état suivant : faiblesse extrême, prostration, impossibilité absolue de mouvement, bouffissure de la face, qui prend une teinte jaune; les gencives sont couvertes de végétations qui remplissent sa bouche et gênent les mouvemens de la langue, au point que le malade ne peut préciser des sons; lorsqu'on les touche, elles laissent écouler une grande quantité de sang décomposé; la fétidité de l'haleine est horrible; les cuisses et les jambes sont infiltrées d'un noir foncé; somnolence, gêne de la respiration. Vers cette époque, les organes de la digestion s'affectèrent; une hépatite survint, et acquit, en quelques jours, un degré tel d'intensité, que le malade poussait des cris déchirans; constipation opiniâtre, suppression de l'urine, ictère. Je prescrivis le régime le plus sévère : quelques onces de lait le matin, une bouillie sucrée dans la journée, auxquelles j'ajoutai par la suite quelques pruneaux, furent, dendant une quinzaine de jours, sa seule alimen-

tation. Il fut, cet espace de temps, dans un état pitoyable, immobile sur son lit, dans la position assise où je l'avais fait placer pour favoriser les mouvemens de la respiration, les yeux demi-fermés, la face cadavéreuse, ne sortant de sa somnolence que pour pousser des cris arrachés par la douleur, seule expression de sa vie. Je dus le considérer comme aux prises avec l'agonie, dont la fin devait être celle de son existence; il n'en fut rien. Cette phlegmasie, qui paraissait si violente, céda. Je prescrivis des lavemens émolliens; plusieurs applications successives d'un petit nombre de sangsues; des fomentations émollientes et opiacées sur l'hypocondre droit et un régime convenable; ajoutez à ces moyens une limonade nitrée dont il était avide.

Sous l'influence de cette médication, les douleurs cessèrent, la tuméfaction de l'hypocondre s'affaissa, l'ictère disparut, les évacuations alvines et rénales se rétablirent.

Une question se présente naturellement : n'est-il pas étonnant qu'au milieu d'une affection dont le propre est de décomposer le sang, et qui semble, par cela même, devoir émousser les sensations, l'organisme reste susceptible de douleurs aussi vives que celles déterminées par cette hépatite?

J'ai à signaler un phénomène remarquable

qui apparut aussi dans le cours de cette affection scorbutique.

Vers la fin de l'hépatite, la région sous-scapulaire devint le siége d'un abcès volumineux qui soulevait l'omoplate et tendait à renverser cet os en dehors. L'état misérable du malade empêchant d'y appliquer la potasse et de l'ouvrir, je me bornai à le faire frictionner avec un liniment volatil. Eh bien! au bout de quinze jours, cet abcès avait disparu complètement : dans un état cachectique aussi avancé, chose singulière! la vitalité trouve assez de force pour opérer une résolution aussi considérable.

A dater de cette époque, commence la période de rétablissement; période longue, puisque le malade ne put se tenir sur les jambes et marcher qu'au bout de deux mois. Pendant ce temps, les parties ecchymosées furent frictionnées avec du vin aromatique alcoolisé; les gencives, excisées plusieurs fois, furent, à la fin, brûlées avec un fer rouge pour couper racine à ces végétations sans cesse renaissantes; les facultés digestives se rétablirent, l'appétit devint énergique; mais le malade fut tenu long-temps encore à un régime modéré : le lait, un peu de viande et de vin, des bouillons, en faisaient la base.

La convalescence marcha lentement, mais du moins sans accident nouveau. Peu à peu les chairs

se raffermirent, la peau revint à des nuances plus normales; les gencives se resserrèrent; le mouvement redevint possible; après deux mois, le malade put marcher à l'aide d'un bâton; il est sorti de l'hôpital dans les premiers jours de septembre, sans autre reste de sa maladie qu'une grande faiblesse.

Dans cette observation, plusieurs choses sont à remarquer :

L'action de la cause morbide prolongée après que l'individu a été soustrait à son influence, et les progrès de la maladie alors même que le traitement était commencé.

Les complications qui s'y lièrent plus tard, et au moment où le scorbut était arrivé à son summum.

Enfin, la résistance, alors, de l'organisme à des causes qui paraissaient plus que suffisantes pour le détruire.

Cette observation et plusieurs autres que je ne rapporte point parce qu'elles lui ressemblent, sauf les complications, qui se présentent assez rarement, prouvent que, quelque profondes que soient les altérations appelées scorbutiques, il est rare qu'elles soient mortelles; en effet, sur dix ou douze individus qui ont présenté le scorbut à ce degré d'intensité dont je viens de rapporter un exemple, aucun n'a succombé : tous ont été ré-

tablis après des soins plus ou moins prolongés. Ce rétablissement, à la sortie des malades, n'est jamais parfait, sans doute, et pour se compléter il exige des conditions hygiéniques qu'on ne trouve pas dans des salles d'hôpital.

L'organisme doit conserver les traces d'impressions aussi profondes; ce n'est qu'après un long espace de temps que la constitution détériorée par de graves affections peut, à force de soins, reconquérir les élémens de la santé et de la vigueur.

Il suit de là que les hommes qui ont été atteints, avec une certaine force, du scorbut deviennent impropres pour long-temps à toute espèce de service. Cette inaptitude n'est pas moindre à la suite de toutes les altérations constitutionnelles profondes, telles que celles qui caractérisent les cachexies vénériennes et scrofuleuses. La vérité de cette proposition est proclamée dans nos réformes annuelles, à la suite desquelles les sujets maladifs vont se rétablir dans leurs foyers, et délivrent l'État d'une charge en compensation de laquelle ils ne peuvent plus même lui offrir la perspective de devenir un jour utiles.

Observation *d'un corps étranger descendu et arrêté dans le rectum*; par le même.

J*** (Pierre-Jean), soldat au 43e régiment de ligne, entra à l'hôpital militaire de Belle-Isle-en-Mer, le 6 décembre 1833. Cet homme se plaignait d'éprouver au fondement une douleur assez vive. Les renseignemens que je recueillis m'apprirent que, la veille, en mangeant la soupe, pressé par un appétit très prononcé, il avait avalé un os, et que ce pouvait être ce corps étranger, réfractaire aux organes digestifs, qui lui occasionait cette douleur.

Le malade avait des envies fréquentes d'aller à la selle, qu'il ne pouvait satisfaire. Il était couché sur le côté, le tronc et les cuisses fléchies sur le bassin ; il paraissait éprouver de l'anxiété. Du reste, les accidens n'étaient que locaux. L'extrémité inférieure du rectum étant examinée attentivement, on put sentir, à quinze ou dix-huit lignes au dessus du sphincter de l'anus, un corps résistant, ayant un de ses angles libre et dirigé en bas. La fesse droite fut écartée, j'appuyai fortement sur la gauche, et ordonnant au malade de faire des efforts comme pour aller à la selle, je saisis le corps étranger par son angle libre, je le dégageai, et, opérant des tractions lentes et méthodiques, je l'amenai au dehors sans beau-

coup de difficulté. L'un des angles avait perforé les membranes du rectum et pénétré de quelques lignes dans les parties voisines.

Cet os, de trois quarts de ligne d'épaisseur, est une esquille plate, triangulaire, ayant un angle obtus et deux très aigus. Les deux côtés qui comprennent l'angle obtus ont, l'un dix-huit lignes, et l'autre sept lignes et demie. Le côté opposé au plus grand angle a vingt et une lignes. L'angle compris entre les deux grands côtés, d'une acuité très prononcée, avait pénétré dans la fesse gauche. L'angle compris entre les grands et petits côtés est aussi très aigu et avait intéressé la paroi du rectum à droite. L'angle le plus ouvert avait été aperçu et saisi.

On conçoit très bien que cet os ait pu traverser le tube digestif sans causer d'accident, parce qu'il se sera présenté dans une direction favorable pour en franchir les passages rétrécis; mais, à son arrivée au rectum, où les matières s'accumulent et séjournent quelque temps, l'entrée de cet angle dans le côté gauche aura sans doute été favorisée par la descente et la pression de nouvelles fèces, par les contractions du rectum nécessaires à leur excrétion, contractions sans cesse provoquées par l'irritation que déterminaient les saillies angulaires du corps étranger.

Le malade, débarrassé de cet os, se leva aussi-

tôt, et la gaîté succéda à l'inquiétude. La perforation du rectum pouvait faire craindre l'infiltration d'humeur stercorale, et consécutivement la formation d'un abcès. Il ne survint aucun accident, et le malade, n'accusant plus la moindre incommodité, sortit de l'hôpital, le 12 décembre, sept jours après son entrée.

OBSERVATION

DE

CONCRÉTIONS FIBRINEUSES DANS LE COEUR,

Occasionant un obstacle mécanique à la circulation, et la mort rapide du sujet;

Par M. AUBRY, D.-M.,

Médecin-Adjoint à l'hôpital militaire de Lyon.

T*** (Jean-Pierre), fusilier au 1er régiment de ligne, âgé de 24 ans, d'une forte constitution et jouissant habituellement d'une bonne santé, fut pris tout à coup, durant la nuit du 14 janvier 1836, de dyspnée et d'un léger délire. Entré à l'hôpital militaire quelques instans après, ce malade fut largement saigné. La soustraction subite de vingt-quatre onces de sang et l'application de deux sinapismes aux jambes le soulagerent momentanément.

Le 15, au matin, nous le trouvâmes dans l'état suivant : teinte violacée de la face et des lèvres, telle qu'elle existe chez les individus menacés d'asphyxie, dyspnée extrême, pouls peu développé, battemens du cœur irréguliers, donnant lieu à un bruit obscur derrière la partie inférieure

du sternum, délire passager, anxiété portée au plus haut degré. Le sang qu'avait fourni la veine était plastique et couvert d'une couenne jaunâtre.

La gravité de ces désordres et la difficulté pour moi d'en déterminer exactement la cause me firent invoquer l'expérience et la sagacité du médecin en chef de l'hôpital, M. Peysson, qui les attribua à la formation de concrétions sanguines dans les cavités du cœur.

Une nouvelle saignée de douze onces, vingt-cinq sangsues sur la région précordiale, l'application d'un large vésicatoire sur la partie antérieure de la poitrine, n'amenèrent aucun soulagement. A quatre heures, il y avait diminution plus notable de la vie, caractérisée par une lividité très prononcée de la face, une respiration râlante, l'absence de la chaleur aux extrémités, la mollesse, l'irrégularité, l'insensibilité du pouls... La mort arriva dans la nuit.

A l'ouverture du cadavre, faite trente heures après, je trouvai les cavités droites du cœur, celle de l'oreillette surtout, remplies par des concrétions sanguines privées de matière colorante; le ventricule gauche en contenait fort peu. Quelques parties de ces concrétions, trouvées dans l'oreillette, étaient remarquables par leur ténacité; une forte pression du doigt suffisait à peine pour les écraser. Le cœur, ses membranes interne et

externe, non plus que les vaisseaux qui en partent ou qui s'y rendent, ne présentaient d'altération appréciable ; les autres organes étaient également exempts de toute inflammation; sur tous les points, seulement, par suite de l'obstacle au retour du liquide veineux, les phénomènes de la stase sanguine étaient manifestes.

Il me parut suffisamment démontré, par cette autopsie et ce qui précéda, que les concrétions trouvées dans les cavités du cœur s'étaient formées pendant la vie, qu'une modification dans la nature du sang les avait produites, et que leur accroissement rapide avait été la cause de la maladie qui avait si promptement fait périr le sujet.

Dans l'état actuel de la science, et au point où sont arrivées les recherches et les discussions relatives aux maladies du cœur, cette observation est d'une extrême importance. On sait que, désignées autrefois sous le nom de *polypes du cœur*, les concrétions fibrineuses déposées par le sang dans cet organe étaient généralement considérées comme les causes essentielles des dilatations ou des autres altérations dont elles ne constituent ordinairement qu'un des résultats. Depuis Morgagni, qui attaqua cette croyance avec la double autorité des faits et du raisonnement, les médecins les attribuèrent généralement à la stase du sang dans les

cavités du cœur, soit durant les derniers jours de la vie des sujets, alors que la circulation est ralentie et embarrassée, soit pendant l'agonie, qui s'accompagne d'un ralentissement et d'un embarras beaucoup plus marqué; soit, enfin, après la mort elle même, qui permet au sang, devenu stagnant, de se coaguler dans les ventricules et les oreillettes, comme il le fait dans le vase qui l'a reçu après sa sortie de la veine, pendant la saignée. Il ne fallut rien moins que l'autorité de Corvisart pour mettre hors de doute cette distinction fondamentale des concrétions du cœur en celles qui sont de beaucoup antérieures à la cessation de la vie et en celles qui se forment aux derniers momens ou après l'extinction de celle-ci. L'illustre émule de Senac s'efforça de préciser les symptômes susceptibles de faire présumer, chez les sujets vivans, la formation de ces masses amorphes, qui opposent à la circulation de si puissans obstacles ; et Laënnec, en ajoutant les lumières puisées dans l'auscultation aux remarques de Corvisart, rendit ce point de diagnostic beaucoup plus précis et plus sûr.

L'histoire des concrétions sanguines formées dans les artères, les veines et les cavités du cœur, a été plus récemment l'objet d'études spéciales, et l'on a découvert non seulement leur existence, mais leur organisation, leur fonte purulente, leur

dégénération fibreuse, cancéreuse, cérébriforme, etc. On a vu, dans ces altérations diverses, autant d'effets de la détérioration du sang, et la preuve que ce liquide charrie, en certains cas, les élémens du pus, du cancer et de plusieurs autres productions organiques morbides, qu'il va déposer dans les parenchymes, où on les rencontre, sans que ceux-ci aient contribué en rien à leur production.

Mais abandonnons ces hypothèses, trop obscures encore pour mériter une sérieuse réfutation, et revenons aux concrétions fibrineuses. Marchant avec bonheur sur les traces de Corvisart et de Laënnec, M. Bouillaud, qui s'est spécialement occupé d'elles, les considère comme accompagnant ordinairement des lésions du cœur, aiguës ou chroniques, ou comme dépendant d'inflammation d'organes autres que le cœur, mais affectant par sympathie ce viscère, ou exerçant une influence notable sur la plasticité du sang. Toutes les inflammations franches, dit M. Bouillaud, accompagnées d'une violente réaction fébrile, et dans lesquelles le sang fourni par les saignées présente une belle couenne blanche, ferme, élastique et résistante, constituent une véritable prédisposition à certaines concrétions fibrineuses du cœur, lesquelles ont alors une grande ressemblance avec la couenne inflammatoire.

L'observation de M. Aubry se distingue de presque toutes celles rapportées par les médecins que je viens de citer, en ce qu'elle démontre qu'au milieu de la plus florissante santé, sans maladie antérieure du centre circulatoire, sans inflammation locale intense susceptible de modifier la composition du sang, des concrétions peuvent se former dans le cœur, assez rapides dans leur agglomération, et d'un volume assez considérable pour constituer une maladie spéciale, promptement, et, selon toute apparence, inévitablement funeste.

Les deux observations suivantes, extraites, l'une des recherches sur les concrétions sanguines développées pendant la vie, par M. Legroux, et l'autre, du traité classique de M. Bouillaud, sur les maladies du cœur, me semblent être celles qui ont le plus d'analogie avec le fait rapporté par M. Aubry.

« Un enfant était traité, depuis quelques jours, d'une bronchite aiguë, sans autre phénomène morbide, lorsqu'il fut pris tout à coup d'une dyspnée extrême : orthopnée, teinte violette des lèvres et des pommettes, jactation, angoisses inexprimables, *facies* effrayé. Les battemens du cœur étaient précipités, irréguliers, peu sonores, surtout derrière le sternum, où l'oreille percevait un choc mat; pouls faible; mort quelques heures après cet accident.

» *Autopsie cadavérique :* Cœur dilaté par des caillots sanguins; quelques uns, peu volumineux, existent dans les cavités gauches ; les cavités droites étaient remplies par un caillot fibrineux, de couleur citrine, semi-transparent, entrelacé avec les colonnes charnues du cœur et les tendons valvulaires, et se prolongeant dans l'artère pulmonaire, ainsi que dans les veines-caves supérieure et inférieure. Ce caillot semblait formé d'un tissu aréolaire, assez semblable à celui des polypes, dits muqueux. »

Dans le second cas, il s'agit d'un maçon, âgé de vingt ans, qui entra dans le service de la clinique de la Charité, le 27 mai 1834, pour y être traité d'une rougeole très grave, datant déjà de six jours. « Il existait, dit M. Bouillaud, cette fausse pneumonie des anciens, qui ne se rencontre que trop fréquemment dans les maladies dites fièvres éruptives. Les inspirations étaient de quarante-huit à la minute, le pouls à cent trente-deux; la sécheresse et la chaleur de la peau extrêmes. Il succomba le troisième jour après son entrée.

»*Autopsie cadavérique faite vingt-trois heures après la mort :* Les cavités du cœur, la droite surtout, contiennent d'abondantes concrétions sanguines, décolorées, embarrassées dans les colonnes charnues et leurs tendons, analogues à des masses de matières pseudo-membraneuses. Dans plusieurs des ramifications des poumons, on

trouvait des concrétions analogues et récentes. Les deux poumons étaient d'ailleurs engoués, parsemés d'une granulation d'un rouge tirant sur le gris, miliaires. La pression faisait sortir des ramuscules bronchiques, un mucus puriforme. Au sommet du poumon gauche, on trouvait un ramollissement très marqué et du pus infiltré, etc. »

Bien qu'il y ait analogie entre ces deux cas et celui de M. Aubry, de nombreuses et fondamentales différences les distinguent cependant de ce dernier. En effet, il existait, chez les deux malades dont il vient d'être question, une inflammation locale susceptible d'influencer le cœur ou d'altérer le sang. Chez l'enfant, cette phlegmasie, bornée aux bronches, était peu considérable; étendue à la peau, affectant le parenchyme pulmonaire et déterminant la secrétion du pus, elle offrait une gravité bien autrement marquée chez le jeune maçon. Mais ni l'un ni l'autre de ces deux sujets n'avaient présenté des signes de cardite, d'endocardite, ou de dilatation des ventricules ou des oreillettes; et ce n'est pas un fait indigne de sérieuses réflexions que de voir la mort survenir, presque tout à coup, pendant le cours d'affections, en elles-mêmes médiocrement graves, par la formation et le prompt accroissement de concrétions fibrineuses dans le cœur.

A quels signes le praticien peut-il distinguer

cette redoutable complication, lorsqu'elle accompagne les phlegmasies pulmonaires ou autres, ou cette affection spéciale, lorsqu'elle se manifeste primitivement?

Lorsque, dit Laënnec, chez un malade qui avait jusque-là présenté des battemens de cœur réguliers, ces battemens deviennent tout à coup tellement anormaux, obscurs et confus, qu'on ne peut plus les analyser, on peut soupçonner la formation d'une concrétion polypiforme. Si ce trouble n'a lieu que d'un seul côté du cœur, la chose est à peu près certaine. Ainsi, lorsqu'en explorant le cœur dans la partie inférieure du sternum, on trouve ces battemens confus et tumultueux, tandis qu'ils étaient réguliers la veille, on peut regarder comme très probable qu'il s'est formé une concrétion polypiforme dans les cavités droites, surtout si, en même temps, les contractions du ventricule gauche, explorées entre le cartilage des cinquième et sixième côtes, se font entendre plus distinctement.

M. Bouillaud résume ainsi les signes de la même affection : battemens tumultueux du cœur, avec obscurité et pour ainsi dire matité des sons qui les accompagnent, ou bruit de soufflet, tantôt simple, tantôt peut-être sibilant, étouffement, orthopnée, anxiété, congestion veineuse suivie, chez quelques individus, de perte de connaissance avec état comateux; ronflemens stertoreux,

précédés ou non de mouvemens convulsifs; petitesse du pouls, refroidissement des extrémités.

Les concrétions dont il s'agit apportent nécessairement des obstacles plus ou moins considérables à la circulation du sang à travers les cavités du cœur. Lorsqu'elles occupent les cavités droites, ce qui est le plus commun, le sang, ne traversant qu'avec une peine extrême l'oreillette et le ventricule, reflue dans les veines-caves, engorge tous les réseaux capillaires, donne au visage une teinte livide, opprime l'encéphale, et provoque la plupart des phénomènes de l'asphyxie, en même temps que le sujet, effrayé et anxieux, lutte contre l'oppression dont la poitrine est le siége. Les cavités droites ainsi engouées s'agitent tumultueusement; les valvules, embarrassées de substances étrangères, ne claquent plus avec une égale précision, d'une manière aussi distincte, et, selon toute apparence, les prolongemens de la concrétion, s'engageant dans les orifices, produisent ces bruits de soufflet, avec sibilance, ronflement ou piaulement, qu'on a remarqués en pareille occasion. Enfin, pendant que ces phénomènes se produisent, le pouls reste petit, parce qu'il ne parvient que peu de sang, à travers les poumons, dans les cavités gauches et dans les artères.

Si les concrétions existent principalement dans les cavités gauches, la confusion, la matité, les

modifications anormales des bruits du cœur se feront surtout sentir derrière les cinquième et sixième côtes. Le pouls sera petit, irrégulier, tumultueux; la dyspnée, produite par le reflux du sang dans les voies pulmonaires et dans le poumon, deviendra extrême.

Presque toujours, ces deux ordres de symptômes s'associent à des degrés divers, parce qu'il est assez rare qu'une des deux moitiés du cœur soit parfaitement libre, lorsque l'autre est obstruée. On ne peut donc diagnostiquer que l'affection prédominante des cavités droites ou gauches.

Il est manifeste que les concrétions ne déterminent d'accident que lorsqu'elles sont devenues assez volumineuses pour gêner notablement la circulation centrale, mais alors elles ont commencé déjà depuis long-temps à se produire; elles ont acquis de la densité, contracté avec les valvules, les colonnes des cavités ventriculaires, les tendons qui les terminent, de solides adhérences; elles ont acquis, souvent, des degrés déjà fort avancés d'organisation. Comment espérer, dès lors, de les faire rétrograder? Il est, malheureusement, dans la nature des obstacles à la circulation, affectant le cœur, lorsqu'ils sont considérables et rapides, de produire, en un temps fort court, dans le poumon, les centres nerveux et l'ensemble de l'organisme, de tels désordres, que la mort en doit être la suite,

alors même qu'on parviendrait à les lever après qu'ils ont déjà fait de notables progrès. Le pronostic, d'ailleurs, est d'autant plus défavorable que le cœur était auparavant le siége de lésions plus profondes, ou que des inflammations plus graves existent chez le sujet qui présente les signes de l'obstruction des cavités ou des orifices de cet organe.

Si, chez les individus non malades antérieurement, quelques moyens peuvent arrêter les progrès des concrétions qui nous occupent, et, peut-être, provoquer, plus tard, leur résolution, ils doivent consister en des déplétions sanguines répétées, combinées avec des révulsifs cutanés aux membres inférieurs, afin de débarrasser l'encéphale et d'entretenir l'énervation, ainsi qu'en des boissons aqueuses abondantes. Un traitement analogue à celui auquel Valsalva donna son nom, si l'on pouvait le mettre en usage, semblerait mériter plus de confiance que tout autre; mais, à en juger par les observations les plus exactes, il ne paraît pas que la rapidité et la violence des accidens laissent alors le temps au médecin de déployer les ressources de l'art. Une expérience plus étendue et des faits rédigés avec une rigoureuse précision doivent, toutefois, encore être invoqués pour éclaircir ce point important de théorie et de pratique médicales.

NOTE ET OBSERVATIONS

SUR

LES DARTRES ;

Par M. MATHIEU, D.-M.,

Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Saint-Jean-Pied de-Port.

En écrivant des observations sur les dartres, en indiquant le principal moyen que j'emploie dans leur traitement, je n'ai pas la prétention d'avoir déterminé leur nature fort obscure, pour ne pas dire ignorée jusqu'à ce jour. Cette maladie, un des fléaux de l'espèce humaine, qui, par sa fréquence, sa gravité et sa persistance, a exercé la sagacité des plus célèbres médecins, tant anciens que modernes, est encore enveloppée d'un voile si dense, que celui qui parviendrait à le faire tomber mériterait bien de l'humanité.

Si l'on en croit quelques médecins, les dartres, en général, sont le résultat d'un vice scrofuleux, scorbutique, vénérien ou psorique. Dans chacun de ces cas, la maladie ne serait pas essentielle, idiopathique, mais bien un épiphénomène, une dégénérescence des vices morbides dont elle tirerait son origine plus ou moins éloignée. Selon d'autres écrivains, ces affections ne constituent

que des inflammations du système dermoïde ou des phlegmasies cutanées, parce qu'elles s'accompagnent de douleur, rougeur, chaleur et d'épaississement de la peau. Cette définition ne peut satisfaire entièrement, puisque l'inflammation est le résultat d'une cause irritante : c'est prendre l'effet pour la cause.

Au milieu de ce conflit d'opinions, oserai-je émettre la mienne, sans importance du reste? Je cultive la science médicale depuis trente ans, d'abord comme élève dans les grands hôpitaux, puis comme praticien; aussi j'ai souvent rencontré ces affections, et sans en faire une étude spéciale, j'ai pu les observer sous des formes variées et dans différentes classes de la société. L'exercice et l'observation m'ont nécessairement conduit, non à les juger, mais à m'en former une idée rationnelle :

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

Les dartres, dont l'étiologie est encore pour moi une énigme, me semblent être une maladie subinflammatoire, qui attaque les cryptes de la peau et sévit à des degrés d'intensité variables sur des surfaces plus ou moins étendues.

Trois modes les distinguent; 1° l'hérédité; 2° la spontanéité; 3° l'acquisition. Les deux premiers peuvent avoir lieu ensemble, mais ils se montrent parfois séparément; le dernier est la

suite de causes irritantes. Tous peuvent éclore sous l'influence d'agens hygiéniques puissans. De cette manière, le traitement des dartres repose, selon moi, sur deux indications : l'irritation d'abord, ensuite la nature ou principe spécial de la maladie. Aux symptômes phlegmasiques, j'oppose les antiphlogistiques, puis, contre le principe du mal, j'emploie presque simultanément les prétendus spécifiques, empiriquement reconnus comme propres à détruire ou à pallier cette affection devenue rebelle.

La base de ma méthode de traiter consiste dans l'action du vésicatoire, et dans l'usage de la préparation antidartreuse que j'ai formulée comme il suit :

℞ axonge ou cérat simple. . . . . . . ℥ j.
onguent mercuriel. . . . . ʒ js.
sulfure de potasse et charbon. pulv. ââ gr. xii ;

On peut omettre le charbon; triturez exactement.

On l'emploie en frictions, à dose proportionnée selon l'étendue et l'ancienneté de la dartre; on l'étend aussi sur un linge fin pour les pansemens, après la vésication. Je n'entrerai pas dans des explications relatives à cette combinaison, elles sont faciles à saisir. Ses effets ont assez bien rempli mon attente, surtout quand la cause était compliquée du vice psorique ou vénérien.

Les malades sont au régime gras, mangent la demie, quelquefois les trois quarts, sans vin, tisane amère. Les bains sulfureux ne sont pas oubliés.

PREMIÈRE OBSERVATION.

A***, fusilier au 19ᵉ de ligne, d'une faible constitution et d'un tempérament lymphatique, était atteint depuis long-temps d'une dartre siégeant à la lèvre supérieure, dont elle occupait toute la partie moyenne et qui se prolongeait jusque dans les fosses nasales, qui étaient obstruées par des croûtes épaisses. Ces productions crustacées étaient formées par une sérosité limpide et visqueuse, suintant des tégumens épaissis : ceux-ci étaient tendus, enflammés et un peu tuméfiés.

Le malade éprouvait des cuissons, des démangeaisons, et ne pouvait respirer que par la bouche. Le 1ᵉʳ mars, je prescrivis six sangsues aux ailes du nez, et des cataplasmes émolliens amenèrent une détente et la chute des croûtes. Le lendemain, je fis frictionner, matin et soir, avec gros comme un pois de la préparation antidartreuse, et la maladie fut détruite en moins de vingt jours. Le malade supportait avec peine l'odeur du médicament, précisément appliqué sur l'organe de l'olfaction.

DEUXIÈME OBSERVATION.

T***, fusilier au 19ᵉ de ligne, d'une bonne

constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, portait depuis deux mois à chaque jambe une affection dartreuse, qui en occupait toute la partie interne dans l'étendue de plus de quatre pouces, recouverte de plaques croûteuses formées par l'exhalation d'une sérosité claire et âcre, qui occasionait un prurit douloureux. Un bain de jambes et des cataplasmes émolliens firent tomber les croûtes.

Matin et soir, des frictions avec la préparation antidartreuse, dans la proportion d'un demi-gros, furent faites à chaque jambe; des cataplasmes furent appliqués par dessus.

Ce malade, entré à l'hôpital le 4 mars, en sortit le 27 bien guéri; la peau était lisse et avait recouvré son état normal.

TROISIÈME OBSERVATION.

G***, fusilier au 57e de ligne, d'un tempérament sanguin et d'une belle carnation, portait depuis très long-temps une dartre, large de deux pouces de diamètre, à la pointe ischiatique droite. La peau était rouge, chaude, écailleuse et épaissie, formait un relief circulaire et rendait une sérosité ichoreuse accompagnée de prurit.

Je fis recouvrir de suite toute la partie malade par un vésicatoire qui la débordait de deux lignes. L'épiderme enlevé, le pansement eut lieu,

matin et soir, avec la préparation antidartreuse étendue sur un linge fin. Il y eut un suintement abondant les deux premiers jours; bientôt il diminua rapidement, et la guérison eut lieu en huit jours.

Ce militaire avait eu des maladies vénériennes simples; entré à l'hôpital le 20 mars, il en sortit le 30. Sa guérison était solide, ainsi que j'ai pu m'en assurer quelque temps après.

En effet, le 9 avril au soir, ce militaire fut apporté à l'hôpital pour un coup d'épée qu'il avait reçu dans l'aisselle droite, entre les deuxième et troisième côtes. Le fer avait pénétré dans la poitrine, car le blessé rendait des crachats sanglans. Malgré un léger état d'ivresse, il fut saigné largement; la phlébotomie fut réitérée jusqu'à sept fois, toujours dans la quantité de vingt onces à peu près. Diète sévère, silence absolu, eau gommeuse pour boisson. Le troisième jour, il était hors de danger, avec cessation des crachats sanglans. Cet homme ne se plaignit jamais de sa blessure; il accusait une douleur à partir de l'hypocondre droit jusqu'à l'aine, en suivant la direction du muscle droit abdominal. Il quitta l'hôpital au bout de sept jours. Le lieu qu'occupait la dartre ne conservait que l'empreinte du vésicatoire.

QUATRIÈME OBSERVATION.

A***, du 57e de ligne, homme fort et bien constitué, était atteint de dartres chroniques, multiples aux membres thoraciques et abdominaux, pour lesquelles il vint à l'hôpital le 26 mars. Toutes ces dartres variaient en étendue depuis trois lignes jusqu'à un pouce et plus; elles étaient arrondies, et présentaient, au centre des plaques les plus larges, un ulcère rond.

Ce sujet fut traité au moyen de cinq bains sulfureux, et pansé avec la pommade antidartreuse. Sa guérison fut opérée en dix jours. Cette maladie, qui me paraissait aggravée par la présence des petits ulcères ronds, eut néanmoins une issue prompte et heureuse.

CINQUIÈME OBSERVATION.

G***, tambour au 57e de ligne, d'une constitution sanguine, portait depuis trois mois une dartre qui occupait toute la partie moyenne et interne de la cuisse droite; des croûtes grises et épaisses étaient disséminées sur toute cette partie du membre, d'où transsudait une humeur limpide. Il y existait de la douleur, de la rougeur et de la chaleur, avec démangeaison très incommode. Un large cataplasme émollient fit tomber les plaques croûteuses, et l'emploi de la pommade antidartreuse fut aussitôt prescrit en frictions.

Quinze jours après, la dartre était complétement effacée et la peau lisse.

A cette époque, le malade me déclara qu'il portait une vieille gonorrhée pour laquelle il avait été traité sans succès. Après un traitement suivi et des soins non interrompus, cette dernière affection céda complètement. La solidité de la guérison de la dartre ne s'est point démentie, et la peau n'offre, long-temps après le traitement, aucun vestige de cette maladie.

SIXIÈME OBSERVATION.

B***, fusilier au 57e de ligne, doué d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais eu, ni lui ni les siens, d'affections dartreuses, exempt personnellement de gale et de syphilis, était atteint de dartres disséminées sur les membres supérieurs et inférieurs. La plus large, située à la partie moyenne et antérieure de la jambe gauche, avait trois pouces de diamètre; elles étaient généralement de forme circulaire; quelques unes étaient irrégulières ou alongées.

Je fis appliquer un vésicatoire sur celle de la jambe qui était la plus large, puis je fis frictionner les autres avec la préparation antidartreuse.

L'épiderme enlevé, la sérosité suintait en gouttelettes sur toute la surface dénudée; elle fut pansée, matin et soir, avec la pommade étendue sur

un linge fin. Ce mode thérapeutique produisit une amélioration prompte, et la dartre ainsi traitée fut plus tôt nettoyée que les autres, qui cependant ne tardèrent pas à se sécher.

Ainsi je pus observer la marche de cette maladie, sur le même sujet, soumis à deux modifications principales de traitement. Je préfère, au surplus, le vésicatoire comme activant la curation, surtout lorsque la dartre est unique.

Je n'eus pas lieu, toutefois, de m'applaudir long-temps de ces résultats, car étant sur le point de donner la sortie au malade, non seulement de nouvelles dartres parurent, mais encore les premières s'irritèrent et rendirent une sérosité ichoreuse accompagnée d'un vif prurit. Je repris le traitement et j'éteignis bientôt cette recrudescence, qui fut encore suivie d'une autre. Cette dernière fut combattue avec avantage par les mêmes procédés; je fis appliquer un vésicatoire sur la dartre la plus animée; j'y joignis l'usage des bains sulfureux.

Ces apparitions fréquemment renouvelées, cette ténacité du mal me font craindre une infection profonde, et des réapparitions ultérieures de l'affection, qui semble, cependant, aujourd'hui solidement guérie.

OBSERVATION *relative à l'influence du virus variolique sur les plaies, pendant l'incubation et l'éruption*; par le même.

B***, fusilier au 57e de ligne, vint à l'hôpital pour quatre plaies contuses, situées à la jambe gauche, provenant de la morsure d'un chien suspecté d'hydrophobie. Ces lésions furent cautérisées à la profondeur de six lignes, avec un cautère en roseau chauffé à blanc. Les escarres tombèrent le dixième jour, et les plaies vermeilles marchaient rapidement vers la cicatrisation, lorsque cette progression se ralentit; les chairs devinrent molles, tuberculeuses, et présentèrent un aspect rouge-violacé : réprimées avec le nitrate d'argent, elles devinrent ulcéreuses et s'agrandirent en prenant une couleur brune, avec sécrétion d'un liquide sanieux au lieu de suppuration. Cet état dura un mois. A cette époque, le malade fut pris de vomissemens et de dévoiement bilieux, porracé. Céphalalgie intense; soif vive, perte d'appétit et de sommeil; épistaxis les 3e et 4e jour. Alors de petits boutons, que je signalai être varioliques, bien que le malade m'eût affirmé avoir été vacciné, parurent à la face, et successivement jusqu'aux pieds. La dessiccation et la desquamation suivirent la même régularité.

Pendant l'éruption, surtout aux jambes, les ul-

cères prirent une couleur noire semblable à celle que communique la gangrène humide; mais ils étaient exempts de l'odeur caractéristique de cette affection. Lors de la desquamation, ils se détergèrent, devinrent d'une belle couleur vermeille, et se cicatrisèrent en un court espace de temps, à peu près égal à celui qui eût été nécessaire à leur guérison, si la variole n'était pas venue l'interrompre.

Il me semble raisonnable de conclure de ce fait, 1° que le virus variolique retarde la cicatrisation des plaies pendant son incubation et son éruption; 2° que l'incubation dure un mois environ.

Quant à l'hydrophobie, ou le virus a été neutralisé par l'action énergique du feu, ou le chien n'était pas malade; car ce sujet se trouve actuellement dans un état de santé très satisfaisant.

OBSERVATION

Sur un cas de gangrène sèche du pied gauche et de l'extrémité des orteils du pied droit; amputation de la jambe gauche, opérée avec succès par M. PITRON, *chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulouse;*

Recueillie par M. REGNAULT, D.-M.,

Chirurgien-Sous-Aide attaché à cet établissement.

M. D***, âgé de quarante-six ans accomplis, sous-lieutenant au 9e régiment de ligne, dont l'habitude molle, nullement colorée, les chairs flasques et pendantes n'annonçaient qu'un tempérament éminemment lympathique, une organisation délicate, se présente à l'hôpital militaire de Toulouse, le 16 mai dernier, atteint de gangrène. La maladie occupe la totalité du pied gauche jusqu'à deux travers de doigt au dessous des malléoles, où un cercle d'un rouge moins foncé indique à peu près les limites de l'inflammation éliminatoire. Le pied droit est plus légèrement affecté, et la mortification a seulement envahi l'extrémité de ses trois premiers orteils.

Le malade, autant qu'il se le rappelle, n'avait

éprouvé aucune indisposition notable pendant tout le cours de sa vie, n'avait été sujet à aucune affection des organes pulmonaires, à aucun battement inégal du cœur; la disposition à une maigreur extrême, ainsi que la flaccidité des tissus et la pâleur générale étaient un état, pour ainsi dire, permanent chez lui. Quoique peu propre, en apparence, à la carrière militaire, il en avait assez bien supporté les fatigues, sans que, d'un autre côté, ce changement de vie eût imprimé à son organisme un surcroît d'énergie, que les progrès de la nutrition apportent souvent dans les constitutions débiles, sous l'influence d'un climat plus chaud, d'une alimentation plus active et plus substantielle. Menant toujours un genre de vie aussi régulier qu'il pouvait l'être dans une profession si remarquable par son instabilité, M. D*** s'était abstenu de tout excès, surtout de boissons alcooliques, et n'en avait jamais fait qu'un usage modéré. Il y a dix-sept ans, des contrariétés particulières vinrent troubler ses habitudes assez uniformes, et déterminèrent un empoisonnement volontaire par l'ingestion du sulfate de cuivre, dont les suites furent sans résultat malheureux; il conserva seulement, depuis cette époque, une grande susceptibilité des voies digestives, ce qui, l'obligeant à manger fort lentement, le forçait à prendre seul

ses repas, qu'il composait d'alimens légers et de beaucoup de vin sucré.

Au mois de décembre 1835, M. D*** fut envoyé prendre cantonnement à l'Hospitalet (Ariége), misérable hameau composé de quelques masures, situé sur les cimes des Pyrénées, et servant de limites aux territoires français et espagnol. L'hiver s'annonçant plus tôt que les années précédentes, la neige fut très abondante et le froid assez intense, dans une région aussi élevée. Ne pouvant se procurer que de très petites quantités de bois de chauffage, il eut beaucoup à souffrir des rigueurs du climat; sa constitution, éminemment lymphatique, était insuffisante pour réagir avec énergie contre l'abaissement de la température, sous l'action de laquelle ses extrémités inférieures demeuraient dans un état continuel de refroidissement. La maladie, toutefois, ne s'étant développée que quelque temps après le retour d'une chaleur modérée, et s'annonçant avec des symptômes bien différens de ceux de la congélation, quel que soit son degré, le froid ne lui parut être qu'une cause bien secondaire de son développement, ainsi que le démontra, d'ailleurs, un examen attentif des parties affectées.

Après quatre mois et demi de séjour à l'Hospitalet, M. D*** vint à Pamiers (Ariége), n'éprouvant encore d'autre prodrome de sa mala-

die que la sensation continuelle d'un froid très incommode, et plus intense dans le pied gauche que dans l'autre; à ce phénomène se joignaient de l'engourdissement, une sorte de stupéfaction du membre, des douleurs vagues dans les extrémités inférieures, plus incommodes durant la nuit que pendant le jour, et surtout des frissons, suivis d'une vive chaleur, qui traversaient tout le corps. Le 20 avril, les douleurs augmentèrent considérablement dans l'extrémité gauche; il survint de la tuméfaction au pied, sans que le malade pût indiquer si elle avait été précédée de petites taches bleuâtres, indices assez ordinaires de l'invasion de la gangrène sèche. La sensation du froid semblait seulement être devenue moins marquée, à mesure que le gonflement avait fait des progrès. Forcé de réclamer les secours de l'art, le malade, suivant le conseil d'un médecin de l'endroit, fit une application de vingt sangsues sur les parties tuméfiées, qui, loin de diminuer, augmentèrent encore de volume. Il eut recours alors aux fomentations, aux cataplasmes émolliens, aux cataplasmes recouverts de poudre de quinquina, qui furent suivis d'un meilleur résultat. La chaleur, cependant, ne se rétablissait pas, et la peau, d'un rouge foncé, prit une teinte violacée sur plusieurs points de la face dorsale du pied, tandis que la face plantaire ne subit qu'une légère al-

tération. Les douleurs étaient toujours très fortes dans toute l'étendue du pied, jusqu'à son articulation avec la jambe, et elles se propageaient à la cuisse et même aux lombes. Le malade, pendant leur exacerbation, reposait fort peu. Les fourmillemens, les picotemens, l'engourdissement étaient souvent assez douloureux, et persistèrent jusqu'au moment où la mortification des tissus devint apparente. Dans le pied droit, ces symptômes étaient bien moins intenses, puisque les trois premiers orteils furent seuls affectés de gangrène. Quant aux sympathies exercées sur les grandes fonctions, elles étaient à peu près nulles, le malade m'ayant rapporté qu'il n'avait éprouvé d'autres souffrances que celles de ses pieds, pendant son séjour à Pamiers.

M. D*** resta dans la même situation pendant trente-quatre jours, après lesquels, ignorant toujours la gravité de sa position, et ne voyant arriver aucun soulagement, il se décida à venir à l'hôpital militaire de Toulouse, où il entra le 26 mai dernier.

Lorsque le malade se présenta à la visite de M. Pitron, il offrait les symptômes suivans : habitude pâle, décolorée, affaiblissement considérable, amaigrissement très prononcé, constitution molle et lymphatique, tissus extrêmement relâchés, odeur gangreneuse très fétide, refroidisse-

ment complet du pied gauche, jusqu'à deux travers de doigt au dessous des malléoles, où un cercle inflammatoire semble annoncer les limites de la mortification, tuméfaction légère, teinte violacée, bleuâtre, noirâtre, grisâtre, des tégumens de la face dorsale, tandis que ceux de la face plantaire sont d'un jaune safrané; gonflement légèrement pâteux, épiderme se détachant par plaques peu étendues, et formant quelques petites vésicules remplies d'un liquide jaunâtre et d'une odeur ammoniacale, insensibilité complète depuis le tarse jusqu'à l'extrémité des orteils. Le malade fait cependant encore mouvoir le pied sur la jambe, mais les orteils demeurent immobiles; douleurs assez vives dans l'articulation tibio-tarsienne, dans la jambe et les cuisses, ressenties surtout pendant la nuit. La sensation du froid est très incommode dans les deux extrémités.

L'examen du pied droit offre les trois premiers orteils affectés de mortification dans la partie recouverte par l'ongle; leur teinte était d'un bleu-violacé très foncé, la sensation du froid est moins forte et les douleurs bien moins intenses que dans le pied gauche.

Les symptômes généraux se réduisent à la grande fréquence et à la petitesse du pouls, qui donne cent pulsations par minute; les battemens du cœur sont petits, serrés, difficiles à apprécier

à la main; les voies digestives et les organes respiratoires n'offrent aucune altération pathologique particulière; la soif est peu développée, la langue presque naturelle, le ventre libre; les facultés intellectuelles paraissent souffrir un peu; le moral est sensiblement affaibli.

Cherchant toujours à découvrir l'origine première de la maladie dans une lésion du système artériel, à laquelle les auteurs l'ont rapportée plus spécialement, l'examen du cœur et des gros vaisseaux ne put nous faire reconnaître aucun signe capable d'éclaircir notre jugement. L'application du stéthoscope sur la région précordiale permettait de reconnaître distinctement les contractions du ventricule gauche, lesquelles étaient petites, précipitées et serrées; une sorte de bruissement sourd, dont le prolongement s'étendait jusqu'à la courbure de l'aorte, se faisait entendre, mais trop obscur pour l'affirmer positivement. Ces contractions étaient, en outre, très régulières et isochrones aux pulsations du pouls. Le volume des artères paraissait le même partout; la respiration s'exécutait librement.

Les artères poplitées furent également examinées avec soin des deux côtés; les battemens de la droite étaient bien sensibles sous le doigt, tandis que ceux du côté gauche pouvaient à peine

être perçus, et ne présentaient, par conséquent, point des mouvemens aussi forts, aussi pleins que celle de l'extrémité droite.

Depuis l'entrée de M. D*** à l'hôpital, jusqu'au 16 juin, la maladie suivit avec lenteur sa marche accoutumée, et détermina, dans les parties envahies, une dessiccation progressive. Elle se détermina par une sorte de mortification des tissus, en commençant par les orteils et en s'étendant aux tégumens de la face dorsale du pied, qui présentaient une dureté et un racornissement remarquables; tandis que ceux de la région plantaire, plus riches en tissus cellulaire et adipeux, avaient conservé leur souplesse ordinaire. Aucun accident ne vint troubler cette marche; le pouls, fréquent et petit au commencement, devint plus large et moins précipité vers la fin; les battemens du cœur étaient à peu près les mêmes. Ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est ce dessèchement des tégumens, ce racornissement des tissus, qui s'opérèrent sans qu'il y eût auparavant aucun écoulement purulent. Quelques trajets fistuleux établis sur le tarse laissaient seulement échapper un suintement séreux, peu abondant. Le 13 juin, cinquante-neuf jours après l'invasion de la maladie, le cercle de l'inflammation éliminatoire était entièrement déterminé, à trois travers de

doigt au dessus des malléoles. Dans le pied droit, la mortification resta stationnaire, un cercle rouge indiqua de même la séparation des escarres gangreneuses. Une légère suppuration blanchâtre et très fétide avait lieu par suite du commencement de l'élimination des parties mortifiées de la jambe gauche. Du 13 au 16 juin, la gangrène ne fit aucun progrès et parut fixée au tiers inférieur de la jambe.

Le traitement mis en usage, en attendant que les parties gangrenées fussent bien séparées du vif, se composa de cataplasmes émolliens, mélangés avec la poudre de quinquina camphré. Le gonflement pâteux disparut bientôt, et alors, pour faciliter l'absorption du suintement léger qui s'établit lors de la chute de l'épiderme et de la formation de quelques points fistuleux qui s'introduisaient dans la profondeur du pied, on leur substitua la poudre de quinquina camphré. Sur le cercle inflammatoire, on continua les cataplasmes de même nature ou des fomentations émollientes, rendues légèrement excitantes par l'addition de l'alcool camphré. Les extrémités inférieures étaient ensuite recouvertes de tissus de laine, afin d'entretenir et de chercher à rappeler une chaleur qui diminuait de plus en plus. L'intérieur des jambes et des cuisses était frictionné trois fois par jour avec un liniment camphré.

Comme les voies digestives étaient sans excitation et dans un état assez satisfaisant, on prescrivit à l'intérieur un régime peu sévère, l'usage d'un peu de vin, la limonade gommeuse, la potion anodine camphrée, quelques potions cordiales et des pilules d'un demi-grain d'extrait gommeux d'opium. La liberté du ventre était entretenue au moyen des lavemens émolliens. Ce traitement, conseillé en général par les auteurs qui ont le plus observé cette maladie, amena un bon résultat, favorisa considérablement la dessiccation et la formation d'une limite fixe entre le mort et le vif.

Le 13 juin, la mortification étant complètement bornée, ainsi que nous l'avons déjà dit, le malade, que l'on avait toujours ménagé pour ne point affecter son moral, fut enfin éclairé sur sa triste position, et se décida, pour le 16, à subir l'amputation de la jambe, seul moyen de conserver sa vie. Elle fut pratiquée, selon la méthode circulaire, au lieu d'élection habituel. Le tourniquet de Petit, qui avait été appliqué pour prévenir toute hémorragie, devint inutile; quoiqu'on l'eût entièrement relâché, les artères fournissaient à peine un jet de sang assez marqué pour faire découvrir leur extrémité dans les chairs, et faciliter l'application des ligatures. La tibiale antérieure seule ne fut point liée, n'ayant point été rencontrée,

malgré plusieurs minutes d'attente nécessaires pour rappeler la circulation quelquefois suspendue par les douleurs. Ce phénomène fut remarquable et nous annonça l'existence de quelque lésion du système artériel; on laissa le compresseur à demeure, mais l'hémorragie ne se déclara nullement, à l'exception d'un petit suintement qui dura une demi-heure.

Le malade, replacé dans son lit, fut soumis au régime des opérés. Pendant les cinq jours qui suivirent l'opération, la fièvre traumatique, inséparable de toute solution de continuité profonde, fut assez intense; la soif était vive, le pouls donnait jusqu'à cent quinze pulsations par minute; mais cette fréquence cessa bientôt, et le malade put prendre quelque repos. Chaque jour la plaie fit des progrès vers une guérison, qui, aujourd'hui 7 juillet, est presque complète, malgré l'état de dépérissement, de débilité et de maigreur où se trouvait M. D***. Aucun autre accident ne vint troubler le cours du traitement, qu'un accès de fièvre intermittente, survenu le troisième jour après l'opération, et qui fut combattu avec succès par cinq grains de sulfate de quinine. Les ligatures tombèrent le vingtième jour; en même temps, les escarres du pied droit se détachent avec facilité, mais l'extrémité des trois orteils demandera encore un séjour de

quelque temps à l'hôpital pour achever de se cicatriser.

Les auteurs qui ont le plus souvent observé la maladie qui nous occupe attribuent, comme je l'ai déjà indiqué, son développement à l'influence de lésions profondes des parois des artères du membre affecté, ou du système artériel en général, et parmi ces causes on a signalé, comme les plus fréquentes, l'ossification des tuniques des artères ou des valvules sigmoïdes, la dilatation du ventricule gauche du cœur, avec amincissement de ses parois, ou bien encore l'oblitération de quelques tubes artériels par le dépôt d'une couche fibrineuse dans leur cavité, et la compression d'une grosse artère par des tumeurs situées sur son passage, qui empêcheraient la circulation du membre. Suivant d'autres praticiens, cette espèce de gangrène proviendrait d'une cause le plus souvent inconnue; mais ici, comme nous allons le prouver, il est impossible qu'il n'existe point un état morbide particulier. Cependant Lamothe (Livre III, obs. CCCIII) rapporte l'observation d'une femme en couche, dont l'extrémité gauche se gangrena subitement sans cause connue. Des sujets faisant usage avec excès des boissons alcooliques, se nourrissant trop abondamment et faisant abus de mets très succulens, en furent très affectés. La dénomi-

tion de gangrène sénile est tout à fait impropre, puisqu'elle peut survenir à tout âge, et non pas seulement dans la vieillesse, comme on l'a avancé. Le froid détermine un mode analogue de mortification de nos parties, non dans le moment de son action sur l'organisme, mais à quelque distance de son impression délétère, et lors de la réaction qui lui succède, ainsi que l'a fort bien observé M. le baron Larrey, chez nos malheureux soldats de la campagne de Russie, qui, à l'époque du dégel, se trouvaient fort étonnés de perdre leurs membres.

Je terminerai ces considérations par l'examen des détails d'anatomie pathologique observés sur la jambe et le pied, après l'amputation, pour démontrer la présence d'un état morbide des tuniques artérielles qui, selon moi, a pu être la cause principale du développement de la gangrène dont M. D*** présenta les symptômes.

Depuis les limites de l'inflammation éliminatoire jusqu'à la section des tégumens, la peau était saine, d'une couleur naturellement pâle; aucun gonflement n'existait dans la jambe, quoique, avant l'amputation, la sensibilité y fût très développée. En disséquant les interstices celluleux des muscles tibial antérieur, extenseur commun des orteils, extenseur propre du gros orteil, pour aller à la recherche de l'artère tibiale, ces

intervalles nous parurent remplis, sur plusieurs points, d'une assez grande quantité de pus très fétide. En incisant l'intérieur de ces muscles, on y rencontrait de vastes clapiers, circonscrits par des portions de muscles entièrement détruites, surtout dans les muscles jumeaux et soléaires. Les autres masses charnues étaient pâles, décolorées, d'une teinte blafarde jusqu'au niveau de la section des chairs, où fort heureusement ils devenaient plus sains. Le tronc tibial, à sa partie supérieure, se composait d'un petit filet assez délié, dont le calibre était d'une petitesse remarquable; plus bas, le volume de l'artère augmentait un peu, et ses tuniques, plus épaisses, offraient quelque résistance sous le scalpel. Au tiers inférieur de la jambe, il y avait oblitération complète du tube artériel, dont les parois étaient denses et d'une teinte rouge foncé. La tibiale postérieure et la péronière présentaient leurs tubes également diminués dans leur diamètre : à peine avait-il un quart de ligne dans le premier de ces vaisseaux. L'épaississement de leurs parois était plus considérable que dans la tibiale antérieure, et l'oblitération du tube existait de même au niveau du cercle de l'inflammation éliminatoire. L'extérieur du pied était dur, desséché, racorni; les muscles offraient une teinte rouge très foncée; aucune suppura-

tion n'existait dans leur parenchyme; les artères pédieuses, plantaires interne et externe, étaient complètement oblitérées. L'intérieur des artères de la jambe paraissait renfermer des caillots fibrineux à peine organisés; leurs parois étaient épaissies, plus résistantes, mais sans ossification. L'oblitération des artères du pied avait-elle eu lieu par le dépôt d'une couche fibrineuse? c'est ce qu'il y a de plus probable, vu la couleur très rouge de leur intérieur.

Il résulte de ces recherches que l'existence d'une lésion du système artériel de la jambe et du pied, laquelle, en s'opposant à la circulation, détermina la gangrène de ces parties, ne saurait être contestée. Cet état morbide s'étend-il plus haut? c'est ce qu'il n'est point permis d'affirmer pour le moment, puisqu'une guérison rapide et prompte, sans aucun accident, a été la conséquence de l'amputation pratiquée à la jambe.

Il resterait à déterminer jusqu'à quel point l'influence prolongée du froid sur les extrémités inférieures de M. D*** a contribué au développement de la lésion des artères, dont la gangrène fut la conséquence. Cette influence ne me semble ni douteuse, ni très difficile à comprendre. Le froid, en effet, ralentit dans les parties vivantes le mouvement circulatoire; il fait stagner le sang dans

les vaisseaux ; et toutes les fois que la réaction survient par suite de la chaleur, il en résulte un mouvement, plus ou moins marqué, d'irritation, qui peut aller jusqu'à la phlogose. On conçoit très bien que cette action perturbatrice, que ces alternatives souvent répétées, pendant plusieurs mois, chez un sujet affaibli et impressionnable, aient déterminé l'inflammation lente des artères des jambes, et par suite l'épaississement de leurs parois, ainsi que l'oblitération jusqu'à une certaine hauteur de leur cavité. La jambe gauche, plus faible ou plus exposée à l'action du froid, aura souffert plus que l'autre, et sera devenue, par conséquent, le siége d'une altération plus étendue. Cette phlegmasie locale n'aura vraisemblablement eu que peu de retentissement dans le reste du système artériel, et tout porte à penser que l'opération pratiquée, en retranchant les parties altérées, sera suivie d'une guérison exempte de rechute, surtout si le sujet a la prudence d'éviter les impressions qui ont déjà, une fois, si gravement compromis sa santé.

OBSERVATION

DE

CORPS ÉTRANGER DANS L'OESOPHAGE;

Par M. PARADIS, D.-M.,

Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Versailles.

D***, jeune soldat au 22e de ligne, est conduit à l'hôpital militaire de Versailles, le 25 novembre 1833, à quatre heures du soir. En mangeant la soupe, il avait ingéré un os, qui s'était engagé dans l'œsophage, à deux pouces environ de son orifice pharyngien. On avait fait à la caserne diverses tentatives pour l'extraire, mais inutilement. A son arrivée, cet homme se plaignait d'une vive douleur à la hauteur du cartilage thyroïde : cette douleur augmentait encore par la pression et la déglutition; cependant les liquides passaient avec assez de facilité.

Après avoir palpé la partie en tout sens, pour voir si la pièce osseuse ne faisait point saillie au dehors, on procède à l'examen de l'arrière-bouche avec beaucoup de soin; mais il est impossible de rien découvrir, ni d'atteindre le corps étranger soit avec les doigts, soit avec des pinces recour-

bées. Dans la vue de le faire mouvoir, on introduit dans le pharynx une forte bougie en gomme élastique, garnie d'une éponge imbibée d'huile d'olive, que l'on parvient facilement à faire passer, à plusieurs reprises, à deux ou trois pouces au delà de l'endroit désigné par le patient comme le siége de la douleur. Il parut vraisemblable dès lors que l'os avait été poussé dans l'estomac, soit par le chirurgien du corps, soit durant l'espèce d'égouvillonnement qui venait d'être pratiqué le long du pharynx et de l'œsophage. Afin de s'assurer plus positivement encore du rétablissement du calibre du canal, on fit donner au malade une portion de riz au lait, que celui-ci ingéra sans trop de difficulté, à cela près d'une douleur assez vive, mais naturelle, qu'il ressentait à l'instant du passage des alimens à l'endroit lésé. Une application de sangsues au cou est prescrite, dans le but de prévenir les accidens qui peuvent résulter de la déchirure de la membrane muqueuse œsophagienne; mais ce militaire, pusillanime et faible d'esprit, se refuse à cette application; on est obligé de se contenter d'un gargarisme émollient et de pédiluves sinapisés.

Le lendemain, l'inflammation de l'arrière-bouche, la sensibilité du cou, la salivation continuelle viennent témoigner de la violente irritation de la partie supérieure du tube digestif. Cepen-

dant rien ne peut vaincre l'opiniâtreté de cet homme et sa résistance à l'emploi des moyens antiphlogistiques. On continue l'usage des émolliens et des dérivatifs.

Cette médication amène à la longue une amélioration sensible. On augmente graduellement la quantité des alimens. La demie, les légumes, la viande même passaient depuis un mois avec assez de facilité. Il restait néanmoins un léger enrouement et un peu de douleur vers l'union du cartilage thyroïde au cricoïde. On avait conseillé à D*** trois ou quatre petits moxas à cette partie; et ne pouvant rien obtenir, on s'était rabattu sur un vésicatoire à la nuque. L'effet en fut peu marqué; il devint même nécessaire de le supprimer au bout de quinze jours, pour calmer l'impatience du malade qui, se prétendant guéri, demandait toujours à retourner à son régiment.

Enfin cet homme, le 3 janvier 1834, est pris, tout à coup, d'un chatouillement assez vif au fond du gosier, bientôt suivi d'un violent accès de toux suffocante. Au milieu des efforts, qui vont jusqu'à provoquer le vomissement, D*** rend une pièce d'os, mince, quadrilatère, de huit à dix lignes d'un angle à l'autre, dans un sens, et de cinq à six dans l'autre. Le malade s'applaudissait de sa délivrance et se sentait soulagé; il aurait dû l'être en effet, et ne plus ressentir la gêne que lui causait

un corps dur, anguleux, posé probablement à plat sur la paroi œsophago-laryngienne : car il fallait qu'il en fût ainsi pour que la déglutition des alimens pût se faire sans empêchement. Cependant l'enrouement, loin de diminuer, augmenta, au contraire, progressivement, et se convertit enfin en une aphonie des plus complètes.

En vain insista-t-on de nouveau pour obtenir de cet homme qu'il se laissât appliquer des moxas; en vain lui fit-on entrevoir les conséquences qui pouvaient résulter de son funeste entêtement, il fut impossible de le convaincre et il fallut se borner à quelques révulsifs, trop faibles pour arrêter la phlegmasie chronique du larynx, suite évidente de l'irritation long-temps prolongée de sa membrane interne. L'évènement ne justifia que trop tôt ces fatales prévisions.

Le 18 janvier, vers onze heures du matin, D*** fut pris subitement de suffocation. Le chirurgien de garde le trouva dans l'état suivant : face bleuâtre, voix rauque, dyspnée considérable, anxiété extrême, augmentant avec la difficulté de respirer ; pouls petit, inégal, irrégulier, toux convulsive. Une légère saignée et une potion opiaco-éthérée produisent un soulagement marqué; le malade revient au même état de calme qu'il présentait le matin. Cet état se prolonge jusque vers huit heures du soir : à cette heure, les symptômes

de suffocation recommencent et sont calmés par les mêmes moyens. Enfin, à minuit, a lieu une nouvelle crise, dans laquelle le pouls disparaît presque complètement et ne permet plus le renouvellement de la saignée. L'application de forts sinapismes aux mollets produit un instant d'amélioration; mais, à trois heures du matin, le malade, ayant été repris de nouveau, succomba dans une douloureuse agonie.

NÉCROSCOPIE.

Tête : arachnoïde et pie-mère très fortement injectées, substance corticale du cerveau d'un rouge légèrement grisâtre; nul épanchement dans les ventricules.

Appareil respiratoire : pharynx fortement phlogosé dans toute sa longueur; petit ulcère infundibuliforme à sa paroi antérieure, un peu à gauche, au niveau du bord inférieur du cartilage thyroïde. Un stylet introduit dans son trajet se dirige à droite, entre les membranes laryngiennes et pharyngiennes, jusque dans l'intervalle qui existe entre ce cartilage et le cricoïde; là se trouve un petit dépôt, qui existe également dans l'endroit correspondant du pharynx. Ce dernier n'a aucune communication avec l'ulcère fistuleux dont on vient de parler. Inflammation violente du larynx, qui est œdématié dans toutes ses

parties, surtout aux cordes vocales, dont le volume est augmenté au point de rétrécir le calibre de l'organe; celui-ci peut à peine admettre un cylindre métallique de la grosseur d'une plume à écrire. La membrane muqueuse laryngienne est considérablement épaissie, surtout du côté de l'œsophage, vis à vis du trajet fistuleux signalé plus haut. La membrane crico-thyroïdienne est devenue comme cartilagineuse; les cartilages eux-mêmes sont profondément altérés et comme atteints de carie. L'inflammation se continue le long de la trachée-artère et des bronches, et de petits foyers purulens existent dans les premières subdivisions de ces canaux. Le cœur est hypertrophié.

Appareil digestif : œsophage fortement enflammé, ulcération de la muqueuse œsophagienne vers l'orifice cardiaque, grand cul-de-sac de l'estomac très phlogosé; plusieurs taches rosées répandues çà et là dans le trajet de l'intestin grêle; le gros intestin n'offre rien de particulier.

OBSERVATION

DE TÉTANOS TRAUMATIQUE

survenu à la suite d'une blessure légère à la main;

Recueillie par M. ROLINGER,

Chirurgien-Sous-Aide, dans le service de M. PARADIS, *D.-M., Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Versailles.*

C***, cuirassier au 2e régiment, d'une constitution robuste et sujet à de fréquentes convulsions, fut atteint, le 22 novembre, d'un coup de sabre qui pénétra peu profondément dans la paume de la main gauche. Cette blessure ayant paru avoir été faite contre les règles de l'escrime et du duel, l'homme fut vertement réprimandé par ses chefs, et condamné à la salle de police. La plaie fut pansée très simplement, et le bandage imbibé d'eau froide, la température extérieure étant à o, thermomètre de Réaumur. Ce militaire, toutefois, entièrement rassuré par le peu de gravité qu'offrait sa blessure, négligea d'exécuter les prescriptions des chirurgiens du corps.

Ses chefs, ayant reconnu son innocence, le rendirent à la liberté. Il voulait même reprendre son

service, lorsque, le 23, il survint de la douleur et du gonflement, accidens qui furent combattus cette fois par des bains de bras et l'application de cataplasmes chauds. Dans la journée du 24, la blessure le fit beaucoup souffrir, et on le vit agité de quelques mouvemens nerveux; enfin, dans la nuit du 24 au 25, à deux heures du matin, il fut saisi de violentes convulsions, qui déterminèrent à appeler sur-le-champ le chirurgien-major du régiment. M. Pouzial, ayant reconnu les principaux symptômes du tétanos traumatique, pratiqua une forte saignée, et ordonna le transport immédiat de cet homme à l'hôpital. Malgré cette prescription, il n'y entra que le 25 novembre, à onze heures du matin; la tête était alors rejetée fortement en arrière, et la colonne vertébrale se recourbait dans le même sens. La face, animée, présentait un caractère de souffrance difficile à décrire, mais que l'on ne méconnaît pas quand on l'a une fois observé; les yeux étaient brillans et fixes, les pupilles dilatées, les mâchoires serrées avec force. Le blessé éprouvait une difficulté extrême à s'exprimer, la respiration était laborieuse, la peau sèche, âcre et brûlante, et le pouls fort et développé. Les facultés intellectuelles étaient exemptes de trouble. Le chirurgien en chef fut aussitôt appelé, et après avoir exploré ce malade avec soin, il fit les prescriptions suivantes : *saignée de douze onces ,*

vingt ventouses scarifiées appliquées le long de la colonne vertébrale; vingt-quatre sangsues, douze aux tempes et douze sur le trajet des jugulaires; un bain de bras, un vésicatoire sur la plaie pour y rappeler l'irritation; cataplasme chaud, recouvrant le vésicatoire et le reste de la main; eau gommeuse, potion gommeuse.

Deux heures de l'après-midi. — A chaque accès de spasme général, le malade dit ressentir beaucoup de douleur à la région épigastrique où l'on remarque une élévation très prononcée. (Quinze sangsues *loco dol.*)

Trois heures. — Il existe de l'amélioration, la peau devient humide, les mâchoires sont moins fortement rapprochées, la respiration est toujours gênée. Une douleur assez forte se fait ressentir sur le devant de la poitrine. *Prescription* : deux ventouses scarifiées *loco dol.*, un nouveau bain de bras, frictions mercurielles sur le dos de la main, cataplasmes chauds aux pieds, sinapismes aux mollets, devant être renouvelés toutes les deux heures; potion stibiée, avec addition d'une once et demie de sirop diacode, à prendre par cuillerée de deux en deux heures; lavement émollient.

Après des alternatives d'agitation et de calme, on observe, vers huit heures du soir, une amélioration sensible. Les secousses tétaniques sont plus rares et moins violentes, le pouls est plus

rapproché de l'état normal, et la moiteur devient générale. Ce mieux se continue pendant quelques heures encore; puis, à onze heures et quart, le malade expire, après avoir recouvré, pendant quelques instans, le mouvement dans les muscles extenseurs du cou.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Cerveau : légère injection des vaisseaux de la surface externe du cerveau; ventricule contenant une petite quantité de sérosité très faiblement teinte en rouge; l'arachnoïde qui les tapisse paraît être dans l'état naturel, peut-être cependant y a-t-il une légère injection.

Moelle épinière : le tissu cellulaire lâche qui l'entoure a ses vaisseaux sanguins gorgés de sang, surtout ceux qui, en avant, s'enfoncent dans le corps des vertèbres, par leur face postérieure. La dure-mère ne présente rien de remarquable, mais après qu'on l'a fendue longitudinalement et qu'on a ainsi mis à découvert l'arachnoïde, on aperçoit sur celle-ci une très forte injection, qui, commençant au haut dela moelle, va jusqu'à son tubercule inférieur, et se prolonge encore plus ou moins loin sur chacune des divisions de la queue de cheval.

Les autres viscères, pectoraux et abdominaux, sont sains.

Cette observation est un nouveau fait à l'appui de l'opinion des médecins, qui attribuent les symptômes tétaniques à l'irritation de la moelle épinière et de ses membranes, opinion partagée maintenant par la plupart des praticiens éclairés.

OBSERVATION

DE COUP DE SABRE

traversant la poitrine et le bas-ventre de part en part;

Recueillie dans le service de M. PARADIS,

Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Versailles.

C***, carabinier au 2e régiment, reçoit, le 2 janvier 1834, un coup de sabre vulgairement appelé *latte*, qui, pénétrant, antérieurement, entre les 6e et 7e côtes droites, va ressortir postérieurement entre les 9e et 10e. Il est apporté à l'hôpital, deux heures après sa blessure, sans qu'on eût rien fait encore pour arrêter les premiers accidens de la blessure, et présente les symptômes suivans : difficulté extrême de respirer, douleur vive aux environs de la plaie de la partie antérieure du thorax, pouls petit, rétracté, soif ardente. Les plaies, n'offrant au chirurgien de garde aucune indication particulière, sont réunies par première intention : il pratique immédiatement une saignée de douze onces, qui fait remonter le pouls sans diminuer l'oppression. L'émission sanguine est renouvelée quatre heures après, et vingt-cinq

sangsues sont appliquées à l'épigastre, où se fait ressentir une douleur intolérable. Le malade est mis à l'usage des boissons gommées.

Le 3, respiration haute, crachats sanguinolens, pouls petit et serré, épigastre moins sensible à la pression, soif moins vive. La saignée capillaire est favorisée par l'application d'un large cataplasme sur l'abdomen, précédé de deux ventouses scarifiées aux régions iliaques (même médicament, lavement émollient). Vers le soir, le pouls devient plein et fréquent, la peau chaude, les yeux brillans, la respiration gênée. Une saignée de six onces diminue l'intensité de ces symptômes, et procure au malade une légère amélioration qui dure jusqu'à minuit. A cette heure, les accidens se renouvellent pour céder encore à la saignée, qui produit enfin un peu de calme et la cessation des crachats sanguinolens.

Le 4, l'état du malade est à peu près le même; la toux est assez fréquente, mais l'expectoration est simplement muqueuse. Un léger emphysème, développé aux environs de la plaie antérieure, indique l'emploi de ventouses scarifiées.

Le 5, au matin, le pouls a acquis un peu de fréquence, la respiration est toujours gênée, de légères douleurs se font encore ressentir à l'abdomen (même prescription, ventouses scarifiées sur la poitrine et les hypocondres). Pendant la

journée, le pouls se maintient dans son état d'excitation morbide, qui augmente, vers le soir, jusqu'à la plénitude et la dureté. Une saignée le ramène presque à l'état naturel, et rend la peau douce et moite. Le malade ressent une gêne moins forte que le matin, à la région inférieure de la poitrine.

Le 6 et jours suivans, les mêmes symptômes reparaissent, pour céder aux mêmes moyens, auxquels on joint l'application de compresses imbibées de vinaigre camphré et ammoniacé sur le thorax, et les embrocations avec l'huile de camomille camphrée sur l'abdomen. Ces médications ont un plein succès; l'emphysème disparaît complètement; les douleurs abdominales sont presque nulles, et, le 10, la convalescence est, pour ainsi dire, décidée.

Celle-ci est légèrement troublée, du 20 au 22, par le retour de la sensibilité de l'abdomen, produite sans doute par quelque écart de régime. L'application de ventouses scarifiées, quelques bains la font bientôt disparaître, et C*** sort entièrement guéri, le 30 janvier, après vingt-huit jours de traitement.

Cette observation est remarquable en ce qu'elle fournit un exemple du peu de gravité, je dirais

presque de l'innocuité que peuvent présenter les plaies de poitrine en apparence les plus dangereuses. Tous les chirurgiens militaires connaissent le sabre long et aplati des cuirassiers; or, n'est-il pas très surprenant qu'une arme de ce genre pénètre entre les sixième et septième côtes droites, traverse de haut en bas les deux cavités pleurales, les deux poumons, et ressorte, en arrière, entre les 9[e] et 10[e] côtes, sans donner lieu à aucune hémorragie grave, sans que les plaies présentent, deux heures après la blessure, aucune indication spéciale à remplir? Le blessé même ne sembla pas avoir eu, primitivement, d'expectoration sanguine, car l'observation ne fait pas mention de ce symptôme; et le rédacteur note avec soin que, le second jour, l'expectoration est devenue sanguinolente, phénomène qui cessa vingt-quatre heures plus tard. A peine se manifeste-t-il un léger emphysème, autour de l'une des plaies, celle qui est antérieure, et cette infiltration se dissipe avec la plus grande facilité.

Cette observation est donc fort extraordinaire; on regrette qu'elle ne soit pas rédigée avec plus de précision; que la situation respective des plaies ne soit pas rigoureusement indiquée; que les solutions de continuité ne soient pas décrites, eu égard à leur étendue, à leur direction, à leurs rapports avec les côtes supérieures et inférieures;

que surtout on ait omis les signes d'après lesquels on a prononcé un diagnostic, si grave, et si absolu, lorsqu'on le compare à la bénignité de la marche de la blessure : savoir, que le bas-ventre, comme la poitrine, a été traversé de part en part. Si M. Paradis n'était aussi honorablement connu depuis long-temps, sous le double rapport du talent et de l'exactitude, nous émettrions plus d'un doute sur la nature de cette lésion ; et lui-même ne doit attribuer les réflexions, que nous présentons ici, qu'à l'omission des détails qui, dans les observations de cas rares, doivent être d'autant plus multipliés, plus précis et plus rigoureux que le fait s'éloigne davantage de ceux que l'on rencontre le plus ordinairement. Voltaire disait qu'il ne croirait aux miracles qu'autant qu'ils seraient produits devant l'Académie des sciences ou la Société royale de Londres, entourées de bataillons de grenadiers. Cela peut donner une idée des précautions qu'il importe de prendre pour faire passer dans le domaine de l'art des faits très exceptionnels. *N. du R.*

Ces réflexions s'appliquent en partie au fait suivant, d'ailleurs intéressant à plus d'un titre, mais qui manque de données diagnostiques, relatives à l'auscultation des bruits du cœur, à la percussion de la région précordiale, et à quelques autres explorations et détails qui eussent été utiles

pour démontrer le degré de la lésion du péricarde, laquelle, d'après les détails relatés dans l'observation, ne peut être considérée que comme très probable.

OBSERVATION *de plaie pénétrante de poitrine avec lésion du péricarde*; par le même.

Le nommé F***, carabinier au 2ᵉ régiment, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution robuste, reçoit, le 15 février 1834, un coup de pointe de sabre de carabinier, qui pénètre dans la poitrine d'une longueur de deux pouces environ, entre les septième et huitième côtes droites, à deux travers de doigt du sternum. Il est apporté à l'hôpital à huit heures du soir, dans l'état d'ivresse le plus complet : son anéantissement était tel qu'on ne put tirer aucun renseignement sur sa position, au moment de la blessure. Le chirurgien de garde sonda la plaie et s'assura qu'elle se dirigeait transversalement de droite à gauche : la crainte d'occasioner une hémorragie l'empêcha de pousser ses recherches jusqu'au point où elles auraient pu l'être. Comme les environs étaient emphysémateux, il crut devoir appliquer soixante sangsues remplacées à leur chute par un large cataplasme : il attendit, pour pratiquer la saignée, que l'ivresse fût un peu dissipée; elle fut faite à une heure du matin.

Le 16, pouls petit, rétracté, respiration gênée, crachats sanguinolens, anxiété extrême, traits tirés, soif ardente, peau sèche et chaude; l'emphysème n'a pas diminué; douleur vive à la région précordiale et à l'épigastre (diète, eau gommeuse, potion gommeuse, ventouses scarifiées sur les points douloureux). L'application des ventouses produit un peu d'amélioration : cependant il reste encore une douleur très vive à la partie moyenne de la poitrine : le pouls n'a pas changé.

Dans la journée, la gêne de la respiration augmente successivement et arrive à un point extrême; la face est rouge, injectée, les yeux brillans, le pouls développé ; le malade se plaint de céphalalgie et de douleurs intolérables dans l'intérieur du thorax. Une saignée de douze onces diminue un peu la violence de ces symptômes : elle est renouvelée vers le soir, et procure au malade une nuit assez tranquille.

Le 17, peu de changement dans l'état du blessé; l'épigastre a toujours une sensibilité extrême; agitation continuelle, inquiétude, rêvasseries (même médication, dix sangsues à l'épigastre). Ces moyens amènent une légère détente; mais, vers le soir, le pouls remonte, la dyspnée augmente, une sueur abondante et continuelle couvre la face, les traits sont contractés, les ailes du nez rapprochées. Une nouvelle saignée produit un peu de

calme; néanmoins le malade est toujours tourmenté par l'insomnie.

Le 18, au matin, légère amélioration : dans la journée, les symptômes d'irritation reparaissent, le pouls se développe de nouveau, la chaleur de la peau est considérable. Une vive douleur se fait ressentir autour de la plaie. Prescription : saignée du bras, ventouses scarifiées sur le point douloureux.

La saignée fait tomber presque entièrement le mouvement fébrile. Le malade éprouve, peu après, une légère syncope, qui engage le chirurgien de garde à différer l'application des ventouses. Plus tard, il l'a trouvé presque assoupi et n'a pas cru devoir troubler un sommeil que nulle médication ne peut remplacer.

Le 19, l'amélioration est plus marquée : cependant un peu d'agitation se manifeste dans la journée ; elle disparaît vers le soir et permet au blessé un repos presque complet.

Le 20, quelques symptômes d'irritation ont reparu : les environs de la plaie sont toujours emphysémateux (même médication, ventouses scarifiées). Vers midi, le malade est pris d'une toux violente, avec expectoration difficile de crachats sanguinolens; face injectée, respiration gênée, anxiété extrême, douleur assez forte à la base de la poitrine, pouls dur et accéléré. Une saignée de

dix onces apaise ces accidens : le reste de la journée et la nuit sont assez calmes.

Le 21, le mieux continue; cependant le sommeil n'est pas tranquille : il est troublé par des songes sinistres. Le malade se croit poursuivi par des ennemis qui veulent l'assassiner : il se débat, il s'agite, au point que deux hommes sont nécessaires pour le retenir dans son lit (même boisson, sinapismes aux pieds). Cette médication, suivie dans la journée du 22, apporte une amélioration bien marquée dans l'état du malade. Mais, vers sept heures du soir, le pouls se développe, la peau devient brûlante; les songes sinistres reparaissent et donnent lieu à des cris perçans, à des mouvemens brusques et saccadés. Une saignée de huit onces est pratiquée immédiatement : elle est suivie de nouveau d'une légère syncope et ne fait pas disparaître les hallucinations dont le malade est tourmenté, même étant éveillé. Une potion calmante lui est administrée et lui procure un peu de tranquillité; vers minuit, il finit par s'endormir.

Comme ce trouble présente un caractère de périodicité remarquable, on joint aux sinapismes promenés sur les cuisses, aux mollets et aux pieds, une potion avec le sulfate de quinine, prise deux heures avant l'accès. Cette potion en diminue considérablemeit la violence : la peau est moins

chaude et devient peu à peu souple et halitueuse; la nuit est plus paisible que la veille.

Le 24, le malade offre un mieux sensible: l'appétit commence à se faire sentir; on autorise un bouillon coupé; la journée se passe dans un état satisfaisant. La nuit est moins bonne: il a encore quelques rêvasseries, mais elles sont moins prolongées que de coutume, et ne sont point accompagnées de cette violence qui caractérise les premières. Ces accidens cèdent enfin à l'emploi longtemps continué de sulfate de quinine et des sinapismes.

Cependant cet homme éprouve toujours un peu de gêne dans la respiration: il ne peut encore se coucher sur le côté gauche; le droit est proéminent et donne à la percussion un son mat, particulièrement à sa base. La mensuration fait connaître que ce côté a deux pouces environ de développement de plus que l'autre; néanmoins la succussion n'y fait reconnaître la présence d'aucun liquide. L'application d'un large vésicatoire sur l'endroit affecté diminue un peu cet état anormal; mais l'absorption de la cantharidine est suivie d'une violente dysurie, qui résiste plusieurs jours aux boissons émulsionnées, nitrées, aux bains de siége, etc.

A peine cet accident a-t-il cessé, qu'il est remplacé par une violente douleur à l'épaule gauche,

prenant également par accès, à l'heure où commençaient naguère les rêvasseries. Combattue pendant long-temps par le sulfate de quinine à l'intérieur, les sinapismes, les vésicatoires sur le point douloureux, elle disparaît enfin par l'application endermique de deux grains d'acétate de morphine.

Dès lors, la convalescence se prononce d'une manière nette et n'est entravée par aucun accident nouveau. Comme elle doit être longue, à raison du traitement actif qu'a nécessité la gravité de la maladie, on envoie F*** respirer l'air natal, en attendant son entier rétablissement. Il sort le 22 avril, pour se rendre à Lille (Nord), ne conservant, de ce groupe formidable de symptômes, que la faiblesse qui suit ordinairement les grandes déperditions sanguines.

OBSERVATIONS

D'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE ET DES TÉGUMENS DU CRANE.

Parmi les phlegmasies extérieures, celles du visage, de la tête et du cou, sous la forme érysipélateuse, sont remarquables à la fois par leur fréquence et leur gravité. Ces affections, souvent obscures dans leurs causes, insidieuses dans le développement de leurs symptômes, présentent d'autant plus d'obscurité dans leur traitement, qu'il est difficile, en beaucoup de cas, de déterminer si les lésions qui les accompagnent sont sympathiques de leur existence ou provocatrices de leur apparition. De cette incertitude résultent une incohérence pénible dans les préceptes, une opposition parfois extrême dans le choix des moyens de traitement, et un vague déplorable dans la pratique. Les observations seules peuvent dissiper ces obscurités, fournir les données nécessaires pour établir les diagnostics différentiels dont le médecin ne saurait se dispenser, pour reconnaître les divers cas et appliquer à chacun d'eux les médications qui lui sont spécialement propres.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Érysipèle du derme chevelu et de la face, avec délire; par M. Michel Lévy, *docteur-médecin, adjoint et professeur à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce.*

B***, voltigeur corse, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, étant aux prises avec un bandit, reçut, en se baissant, un coup de pied sur l'occiput. Il entra à l'hôpital de Calvi, le 5 avril, cinquième jour de l'accident, atteint d'une plaie contuse, de deux pouces d'étendue, et située vers la protubérance occipitale; le cuir chevelu était entamé dans la presque totalité de son épaisseur, et les bords de la division étaient douloureux et tuméfiés; il n'y avait point de fièvre. Réunion des lèvres contuses de la plaie par des bandelettes agglutinatives; régime sévère; pédiluves sinapisés. — Dès le 10 avril, la cicatrisation était achevée; et, le 14, parfaitement rétabli, B*** se mit en route pour Corté. A peine sorti de l'hôpital, il se livra, avec d'autres voltigeurs corses, à des excès de boissons alcooliques, dont la stimulation, jointe à une exposition prolongée au soleil et aux fatigues d'une étape dans les montagnes, détermina chez lui, le même jour, un accès fébrile, bientôt suivi de céphalalgie intense et de

vomissemens. Ramené, le 15 au soir, à l'hôpital, il nous présenta les symptômes suivans : face vultueuse, yeux fermés, peau brûlante, pouls fréquent et dur, céphalalgie profonde et continue; langue pâle et sans enduit; abdomen indolore; soif; le cuir chevelu et sensible au toucher, depuis le vertex jusqu'à la ligne courbe occipitale supérieure; la cicatrice de la plaie contuse est surtout douloureuse au contact, et ses bords sont rouges et élevés (saignée d'une livre; lavement émollient).

16. — Nuit mauvaise, insomnie; au matin, la chaleur générale a baissé, mais le pouls est dur et fréquent; endolorissement de tout le cuir chevelu; légère fréquence de la respiration; plaintes et gémissemens; intégrité des voies digestives; constipation de deux jours (saignée de quatorze onces; vingt sangsues aux tempes; lavement laxatif).

17. — Agitation, délire pendant la nuit; le matin, coloration érysipélateuse du cuir chevelu, du front et des paupières supérieures. Le malade répond aux questions qui lui sont faites, sans ouvrir les yeux; persistance de la céphalalgie; facies abattu, exprimant la souffrance; chaleur cutanée médiocre; langue blanchâtre et humide, soif intense, point de selle (douze sangsues aux tempes; onctions avec l'huile d'olive sur la tête).

— Le soir, même état : lavement laxatif, pédiluve sinapisé.

18. — Nuit mauvaise, agitation continuelle, délire qui persiste à l'heure de la visite ; l'érysipèle s'étend aux pommettes, au nez et jusqu'aux lèvres ; gonflement des paupières, de manière à rendre la vue impossible ; les bords de la cicatrice du derme chevelu paraissent se décoller et laissent suinter, dans leur intervalle, un peu de sérosité sanguinolente ; langue blanchâtre, abdomen insensible à la pression, une selle (vingt sangsues aux apophyses mastoïdes, pédiluve sinapisé, onctions avec l'huile d'olive).

19. — Nuit moins inquiète ; néanmoins, tête douloureuse et pesante ; quelques bulles phlycténoïdes apparaissent sur le front ; deux vomissemens, une selle (même prescription sans les sangsues, compresses trempées dans une infusion de sureau, sur la tête).

20. — Insomnie, délire pendant la nuit ; ce matin, le délire persiste, mais à un moindre degré ; langue saburrale ; point de selle (deux onces de sulfate de soude dans un litre d'eau, pédiluve sinapisé le soir).

21. — Nuit meilleure, sommeil de quelques heures ; cinq selles, par suite du purgatif. Le malade réclame des alimens et des boissons acidulées ; pouls moins fréquent, peau fraîche, abdo-

men souple; l'érysipèle pâlit, le derme chevelu se détuméfie (demi-vermicelle; limonade; pédiluve sinapisé).

22. — Douleurs de tête, intenses, que le malade rapporte à la partie moyenne du front (deux vésicatoires aux mollets).

Du 23 au 26, plus de céphalalgie. La résolution de l'érysipèle est complète; l'épiderme tombe par écailles; de petites croûtes flavescentes ont remplacé les vésicules du front; la muqueuse buccale s'est irritée comme par continuité de phlogose; cette stomatite cède à l'usage de gargarismes émolliens; on sèche les vésicatoires.

Le 27, frisson fébrile suivi de chaleur.

Le 28, au matin, le malade prend deux décigrammes du sulfate de quinine; le 29, un décigramme du même sel; plus d'accès. A partir du 29, l'alimentation est progressivement augmentée, la convalescence s'achève sans orage, et le 9 mai, B***, qui a récupéré ses forces et la fraîcheur ordinaire de son teint, retourne à son service.

RÉFLEXIONS.

L'érysipèle du derme chevelu et de la face figure souvent au tableau clinique de nos hôpitaux militaires; le fait que je viens de rapporter n'aurait donc guère d'intérêt s'il n'offrait, à la médi-

tation du praticien, deux circonstances que nous croyons importantes :

1°. Rien de plus ordinaire que de voir, dans le cours d'un érysipèle, les symptômes d'une affection du cerveau ou de ses membranes ; mais alors l'affection extérieure a diminué d'intensité, ou même elle a subitement disparu ; l'érysipèle, et surtout celui de la face, est sujet à ces brusques résolutions ; c'est alors une véritable métastase, c'est à dire que l'encéphale, grâce à l'énergie de la stimulation sympathique, s'est irrité à un degré prédominant. Mais il est plus rare d'observer cet appareil de phénomène encéphalique, alors que l'inflammation externe persiste avec une certaine violence. Tandis que le délire, l'agitation nocturne, des alternatives d'affaissement et d'excitation appelaient chez notre malade l'attention vers le cerveau, l'érysipèle du derme chevelu et de la face, loin de céder de son intensité, semblait tendre à une issue moins heureuse que la résolution. L'irritation sympathique de l'encéphale et l'irritation primitive de ses tégumens et de la face se seraient-elles balancées dans une exacte mesure, au point de suivre un développement parallèle, ou plutôt la première n'aurait-elle jamais atteint le degré de l'autre ? Ces deux hypothèses nous paraissent également hasardées ; agitation et délire ne supposent pas nécessairement phlogose

des méninges ou du parenchyme cérébral; l'intermittence même de ces symptômes, leur retour irrégulier après des intervalles de calme, ne s'accorderaient pas avec la marche ordinaire d'une phlegmasie; d'autres phénomènes morbides seraient venus d'ailleurs compléter cette ébauche symptomatique; enfin comment s'expliquer l'insuccès des antiphlogistiques contre une affection essentiellement inflammatoire, lorsque ce traitement lui a été appliqué à temps et avec l'énergie convenable? Ces considérations nous portent, dans le cas qui nous occupe, à attribuer les symptômes intracraniens à un état nerveux, sans phlogose. Cette distinction, à laquelle nous n'avons pas été amené dès le principe, est loin d'être sans importance. Dans les érysipèles de la face à métastase encéphalique, le traitement à suivre n'est pas le même que dans les érysipèles de la face sans délitescence, à simple réaction nerveuse de l'encéphale, et l'on est généralement trop empressé de dire qu'il y a complication de méningite ou de cérébrite, quand l'érysipèle s'accompagne de délire. Dans cette affection, l'élément nerveux est plus souvent en jeu que l'on ne pense. Outre les irrégularités de sa marche et la spécialité de quelques causes qui la développent, une large surface de l'enveloppe cutanée pourrait-elle être envahie par l'inflammation, sans une exaltation d'action

plus ou moins forte de la masse encéphalique, centre de toutes les sympathies? Et de même que les sympathies morbides des autres organes, quoique provoquées par une inflammation locale, n'irradient pas toujours d'un tissu phlogosé, ainsi les symptômes cérébraux qui se joignent à un érysipèle de la face ne résultent souvent que d'une surexcitation fonctionnelle. Le délire est à l'organe de la pensée ce que les irrégularités du pouls sont à l'organe de la circulation. Or, quelles variétés de causes dans la production de ces effets?

2°. La vigueur du sujet, son tempérament sanguin, le genre d'agens morbifiques dont il avait subi l'atteinte (insolation, abus alcoolique) semblaient ici ne laisser aucun nuage sur la nature de l'affection. D'autre part, la constitution atmosphérique n'avait aucun caractère prononcé, comme le prouve la diversité des maladies observées à Calvi au mois d'avril; tout nous invitait donc au déploiement énergique de la méthode antiphlogistique. Néanmoins les deux saignées générales et trois applications de sangsues à la tête n'ont pu décider de l'issue de l'affection; c'est à l'emploi d'un purgatif qu'est dû le premier amendement notable dans l'état du sujet; peut-être une médication plus hardie dans le principe, une médication perturbatrice aurait-elle prévenu les symptômes cérébraux; peut-être aurons-nous l'air

d'avoir tâtonné, quoique d'une main heureuse : tels sont le hasard et le bénéfice des médications en apparence les plus méthodiques. Le 19, deux vomissemens et une selle, sans indice d'irritation gastrique, semblent nous désigner une voie de solution; nous la tentons par un purgatif, et ce moyen achève ce que les évacuations sanguines avaient sans doute commencé. Les *Archives générales de médecine* (novembre 1834) ont rapporté une série d'expériences cliniques dirigées avec succès par le professeur Andral, au moyen des purgatifs. Un érysipèle du cuir chevelu avec délire est au nombre des cas guéris par cette classe de médicamens; on sait que Desault émétisait dans l'érysipèle de la tête. Cette pratique, lorsque les circonstances la sollicitent, nous paraît et plus sûre et plus rationnelle que d'autres moyens curatifs, préconisés en ces derniers temps, tels que les vésicatoires *loco dolenti* (Dupuytren), la cautérisation et surtout les frictions mercurielles. On est surpris de lire, dans le *Bulletin de thérapeutique* (juin 1834), que, contre un érysipèle large du cou, on emploie, en vingt-quatre heures, cinq onces d'onguent napolitain en friction. A une époque où l'on tend généralement à enlever à la thérapeutique toute chance de nocuité, où, contre la syphilis même, on ne donne plus le mercure que d'une main avare, il est étrange que les

différentes préparations de ce métal soient prodiguées à titre d'essai contre des affections peu réfractaires à d'autres moyens, moins redoutables. Ce sont des témérités curieuses, que défendent au praticien la conscience et la logique.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Erysipèle à la face, sans cause externe, gastrite, constipation, délire, encéphalite; par M. Verrollot, *chirurgien-sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux*.

B***, soldat au 44e régiment de ligne, âgé de vingt-trois ans, d'nne constitution très robuste, tomba malade le 26 juin 1834 et entra à l'hôpital quatre jours après.

Le jour de son entrée, il avait le visage envahi par un érysipèle; la peau en était gonflée, luisante, d'un rouge brun, sèche, brûlante, avec quelques phlyctènes sur les joues; les paupières, boursouflées, laissaient à peine entrevoir le globe de l'œil, qui n'était que légèrement injecté; les lèvres participaient au gonflement de la face, ainsi que le nez. Au front et au menton, sur la ligne médiane, la peau est saine dans la largeur de deux pouces, tandis qu'elle est rouge et tuméfiée de chaque côté. La langue est rouge à la pointe, recouverte de croûtes brunâtres, sèches; douleur à l'épi-

gastre, en y appliquant la main; constipation; pouls fort, dur, régulier; peau sèche, brûlante; intelligence intègre. Une saignée de dix onces fut aussitôt pratiquée.

Le lendemain, 1er juillet, les symptômes de l'inflammation générale et locale ne présentaient aucune amélioration. Vingt sangsues furent appliquées à l'épigastre, le matin; diète, limonade, pédiluves.

Le 2 juillet, la maladie demeurait stationnaire (diète, limonade, pédiluve). Une nouvelle saignée de quatorze onces fut ordonnée, dans le but de rompre cet état d'irrésolution et de forcer la maladie à prendre un cours favorable. Mais l'attente du médecin fut encore trompée. L'organisme, au lieu de prendre le dessus, succomba sous l'intensité du mal, soit qu'il eût été épuisé par la lutte violente qu'il soutenait depuis plusieurs jours, soit que les évacuations sanguines, en diminuant les forces générales, eussent favorisé le développement et la prédominance du foyer principal de la phlegmasie. Toujours est-il que l'inflammation générale, au lieu de diminuer, prit, à chaque instant, un nouvel accroissement. L'érysipèle de la face devint plus intense; aux progrès de la gastro-entérite se joignirent les symptômes d'une inflammation aiguë de l'encéphale.

Le 3, le malade commença à délirer; il s'a-

gitait dans son lit, voulait se lever, parlait continuellement (diète, limonade, pédiluves). Sur le soir, on lui fit une large saignée de dix-huit onces. Mais cette nouvelle émission sanguine n'entrava en rien la marche de l'encéphalite ; le malade fut, toute la nuit, dans le délire et une agitation extrême.

Le 4, au matin, il y eut un moment de calme produit plutôt par un affaissement de l'organisme épuisé que par un retour vers la santé. Vingt sangsues appliquées aux jugulaires ne tirèrent qu'une petite quantité de sang ; la maladie se réveilla bientôt avec une nouvelle violence ; toute la journée, la nuit surtout, furent passées dans le délire et l'agitation la plus grande ; on fut obligé de lier le malade dans son lit. Le pouls avait conservé toute sa force, toute sa plénitude ; la langue était toujours rouge ; la constipation persistait ; l'érysipèle de la face n'avait diminué en rien, il s'était même étendu au derme chevelu.

Le 5, au matin, on administra trois grains d'émétique dans l'intention de détourner l'irritation cérébrale, qui acquérait une prédominance fâcheuse ; mais la dérivation n'eut pas lieu. Vingt sangsues furent aussitôt appliquées aux jugulaires, et des vésicatoires aux mollets ; mais tous ces moyens ne purent empêcher

la phlegmasie de faire des progrès jusqu'à ce qu'enfin le malade y succombât entièrement. La mort arriva le même jour, à cinq heures du soir.

L'autopsie présenta une très forte injection sanguine du derme chevelu, surtout dans sa partie postérieure, et de tout l'encéphale. Les sinus cérébraux étaient gorgés de sang très noir. Le réseau vasculaire de la pie-mère était fortement injecté; les bandelettes demi-circulaires étaient d'un rouge vif, et l'incision de la substance cérébrale laissait écouler, par tous ses petits vaisseaux, des gouttelettes de sang. La membrane muqueuse gastro-intestinale ne présenta, dans différens endroits, qu'une rougeur peu considérable et qui ne répondait pas aux symptômes de phlegmasie que cette membrane avait manifestés pendant la maladie.

TROISIÈME OBSERVATION.

Érysipèle à la face à la suite de chute, angine, toux, gastrite, constipation, délire, guérison; par le même.

Z***, soldat au 64ᵉ de ligne, âgé de vingt-quatre ans, de constitution moyenne, doué d'un tempérament lymphatique, jouissait depuis long-temps d'une bonne santé, lorsque, dans la soirée du

27 avril 1834, en faisant une patrouille, il tomba sur la face. Cette chute lui fit éprouver une vive douleur, et lui meurtrit principalement le nez.

Le lendemain, 28 avril, il eut une épistaxis abondante; le gonflement qui était survenu au nez s'étendit graduellement à toute la figure.

Le 30, Z*** était dans cet état lorsqu'il entra à l'hôpital. Le même jour, une saignée de 14 onces lui fut pratiquée.

Le 1[er] mai, à la visite du matin, il présentait les symptômes suivans : douleur brûlante dans toute la face, sans céphalalgie; nez, joues, paupières, oreilles très rouges, très gonflés; nez recouvert de croûtes brunes, sèches, qui tendent à se détacher; phlyctènes sur les joues; aucune altération au front, aux lèvres et au menton; conjonctive sans injection, sans larmoiement; langue sèche, rouge sur ses bords, crevassée et chargée de petites écailles blanches à son centre; gencives non douloureuses, mais blanches comme si elles avaient été touchées avec le nitrate d'argent; mal de gorge; sentiment de deux pointes mousses qui pressent sur les côtés du cou; peu de soif; l'appétit bon; pas de selles depuis trois jours; ventre souple sans douleur; pas de toux; peau très chaude, pouls plein, à quatre-vingts pulsations par minute (diète).

Le 2, même état; seulement l'épiderme se

dessèche et se ride sur les joues (soupe de pain, 6 pruneaux).

Le 3, même état, excepté qu'une légère céphalalgie frontale est survenue, que des croûtes ont remplacé les phlyctènes, que l'enduit blanchâtre de la langue forme des écailles brunes, qu'il y a une légère toux (même régime).

Le 4, l'érysipèle se guérit; mais, sur le soir, le malade commence à rêvasser; il est un peu agité pendant la nuit (diète).

Le 5, les symptômes de gastrite deviennent plus intenses; la face devient plus rouge, pourpre, plus gonflée; la langue est sèche, rouge à la pointe, muqueuse, noirâtre et crevassée au centre; l'épigastre est douloureux, la peau est sèche, brûlante; le pouls est plein, dur, tendu, donnant cent dix pulsations par minute. La respiration est accélérée de trente-trois aspirations par minute. Le malade est dans un léger délire continuel; cependant il répond juste aux questions qu'on lui adresse.

Trente sangsues sont appliquées, le matin, à l'épigastre et fournissent beaucoup de sang. Cependant l'inflammation n'est nullement diminuée. A deux heures de l'après-midi, le visage est plus brûlant, plus tuméfié; l'irritation cérébrale augmente; le malade est dans une agitation continuelle des bras et des jambes; il remue ses doigts, ramasse et tire sans cesse ses draps. Par momens,

il comprend ce qu'on lui dit; dans d'autres instans, il ne comprend plus et délire. La voix lui manque lorsqu'il veut parler; la toux est plus forte, la respiration plus accélérée, le pouls plus vif, plus dur. On fait aussitôt une saignée de douze onces. Le malade arrache les cataplasmes et les compresses imbibées d'infusion de fleurs de sureau qu'on lui applique sur le visage.

Bientôt après la saignée, le malade est un peu plus calme.

Le 6, le gonflement de la face est beaucoup diminué; l'épiderme s'exfolie et tombe en poudre blanche; la langue est toujours sèche, rouge à la pointe, mais les croûtes noirâtres qui la couvraient se sèchent et se détachent. Le malade va à la selle le matin, pour la première fois; la peau n'est plus brûlante, le pouls est souple, régulier, encore accéléré (cent pulsations); la respiration est libre, modérée; l'intelligence calme (diète, eau gommeuse).

La journée est assez tranquille; mais la nuit est très agitée; le malade délire, parle haut, crie, se lève, court dans la salle.

Le 7, le délire existe encore le matin, la face est de couleur lie de vin, recouverte d'écailles formées par l'exfoliation de l'épiderme. L'érysipèle s'est étendu au front et au derme chevelu, jusqu'à la nuque, où le malade ressent une

vive douleur ; la langue est moins sèche, plus nette ; le pouls est petit, donnant quatre-vingt-six pulsations (diète). Le malade est assez calme pendant la journée ; il va une fois à la selle. Mais avec la nuit revient le délire et il sort encore de son lit.

Le 8 mai, le malade est assez tranquille ; il délire encore par momens ; l'érysipèle de la face est de beaucoup diminué, celle-ci est désenflée, mais encore rouge ; les paupières sont peu gonflées et peuvent s'ouvrir, car, auparavant, elles étaient tenues fermées ; la nuque est rouge, mais sans douleur ; toux petite, sèche ; soif vive ; pas d'appétit, même état du pouls et de la peau (diète, douze sangsues à l'épigastre).

Le 9 mai, la rougeur et la tuméfaction de la face ont presque entièrement disparu, l'intelligence est saine, le ventre souple et libre ; la langue est encore un peu crevassée, l'appétit revient, le pouls est à quatre-vingts pulsations (quart de pain et pruneaux).

Le 10, l'érysipèle est entièrement dissipé, l'épiderme tombe en écailles furfuracées ; la peau est moite, les selles sont faciles, régulières ; le pouls est petit, mou (soixante-douze pulsations) ; la toux est toujours sèche, petite (le quart et des pruneaux ; pédiluve).

Le 11, la face est claire, nette, rosée ; la

langue humide et sans crevasses, la peau douce et tiède, l'appétit bon, l'intelligence complète, le pouls souple et lent (soixante-dix pulsations); la respiration est libre, profonde (dix-sept aspirations); toux presque nulle.

Les 12 et 13, même amélioration, excepté qu'une douleur pongitive dans les orbites survint le matin, pendant ces deux jours, de huit à neuf heures et demie.

La convalescence dura jusqu'au 24 mai, jour où le malade sortit de l'hôpital.

OBSERVATION

DE PLAIE CONTUSE AU CRANE,

SUIVIE D'ACCIDENS CONSÉCUTIFS ;

Par M. VITON,

Chirurgien-Aide-Major aux hôpitaux militaires d'Alger.

L'opportunité du débridement, dans beaucoup de plaies de tête, est loin d'être admise par la généralité des praticiens ; nous voyons cependant tous les jours combien est sage le précepte de M. le baron Larrey, qui prescrit cette opération, surtout lorsque les lésions ont été occasionées par des corps contondans.

L'observation suivante, tout en montrant les inconvéniens des réunions trop immédiates, viendra encore à l'appui du grand nombre de faits qui militent avec avantage en faveur de la médication que nous avons l'habitude de suivre en pareil cas.

OBSERVATION.

Soliman-Ben Aleïa de la tribu de Biskara, âgé de dix-sept ans, dans une dispute avec des Cabyles, reçoit, à la partie latérale et supérieure

gauche de la tête, un violent coup d'un bâton noueux garni d'énormes têtes de clous en fer (caszoula), espèce de massue que portent assez généralement les Arabes pour leur défense.

Le sujet perd connaissance et est renversé par la violence du choc. Un chirurgien du pays est appelé pour lui donner des secours; il voit une plaie contuse, d'un pouce à un pouce et demi, par laquelle s'écoule une grande quantité de sang; arrêter l'hémorragie, procurer et activer la cicatrisation de la blessure, c'est la seule indication qu'il croit devoir remplir, c'est ce qu'il fait : pendant un mois, la plaie fut pansée tous les jours avec un onguent composé d'oliban, de mastic en larmes, de benjoin, de tartrate de potasse, d'acétate de cuivre, de cire jaune et d'huile.

Après ce laps de temps, la cicatrisation est presque opérée; le malade, se croyant guéri, réalise un projet qu'il avait depuis long-temps; il se met en route à pied avec son père pour venir chercher de l'ouvrage à Alger et se soustraire aux vexations des troupes du bey de Constantine qui ravagent tout le pays.

Pendant la route, il est obligé de s'arrêter : des douleurs de tête qui ont dû être bien vives le forcent à avoir, une deuxième fois, recours à un homme de l'art.

Celui-ci appliqua le feu sur divers points de

la tête, et je n'ai pu connaître ces médicamens dont il fit usage ensuite.

S*** se remet en route et arrive enfin à Alger, deux mois après son accident, le 29 novembre 1834.

Le 30, il vint me consulter : sa tête est entièrement rasée, il semble ne rester de la plaie primitive qu'un trajet fistuleux ; un décollement de trois ou quatre pouces d'étendue existe cependant au sommet du crâne, et la fluctuation qu'on y ressent indique une collection purulente assez considérable.

Le malade a le facies d'un homme qui souffre depuis long-temps ; le pouls est néanmoins à son état normal, et le tube digestif paraît sain. Après avoir donné issue au pus, au moyen d'une large incision pratiquée à la partie la plus déclive de la tumeur, j'établis une contre-ouverture au côté opposé, et j'introduis un séton dans le but de déterminer l'inflammation adhésive du derme chevelu.

Une incision cruciale est faite ensuite, pour mettre à découvert l'endroit où le coup a été porté, le trajet fistuleux de la plaie primitive pouvant faire présumer d'avance une lésion dans les parties osseuses.

En effet, je ne tarde pas à m'apercevoir que le pariétal est fracturé, et plusieurs fragmens de la table externe ainsi que du diploé sont retirés par la plaie.

Je fais également l'extraction de deux portions osseuses de la table interne, ce qui met à découvert toute la partie de la dure-mère sous-jacente.

Après m'être assuré qu'il n'existe plus d'esquilles, j'introduis un sindon, enduit de cérat, entre le derme chevelu et le crâne, je recouvre la plaie d'une compresse fenêtrée chargée de styrax, et, après avoir appliqué un gâteau de charpie sur les parties malades, je termine le pansement au moyen du bandage de Galien.

Le malade, dans l'impossibilité où il se trouve de se procurer un régime plus convenable à sa situation, prend pour nourriture quatre onces de pain, matin et soir, et quelques raisins secs : j'entretiens le ventre libre, au moyen d'eau miellée dont il boit un litre tous les deux ou trois jours : sa boisson ordinaire est l'eau pure.

Le 4 décembre, au soir, je lève le premier appareil : la plaie principale est belle, l'inflammation adhésive commence à se développer à l'endroit du décollement : je retire le séton, même pansement que précédemment.

Le malade, qui a eu quelques jours de repos, se trouve bien, et n'éprouve aucune douleur; tout fait espérer que sa guérison ne se fera pas attendre.

On voit, d'après cette observation, les inconvéniens qui peuvent résulter, dans certaines plaies

de tête, de la réunion trop prompte et du non-débridement des parties.

Une collection purulente très abondante se formait au fur et à mesure que la plaie tendait à se cicatriser.

Cet amas de pus a déterminé un grand décollement de tout le sommet de la tête.

On a été obligé de pratiquer des incisions très douloureuses et des contre-ouvertures qu'on aurait pu éviter, si, moins pressé de faire cicatriser la plaie primitive, on eût laissé à la nature le soin d'opérer un dégorgement salutaire, et si l'on eût extrait d'abord les parties osseuses que la violence du coup avait détachées.

OBSERVATIONS

DE VARIOLE CONFLUENTE,

avec éruption dans les voies pulmonaires et gastro-intestinales ;

Par M. P. VERROLLOT,
Sous-Aide à l'hôpital militaire de Bordeaux.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Variole confluente, précédée de bronchite. — Bronchite suspendue pendant la variole. — Angine intense. — Constipation. — Délire. — Mort au huitième jour de l'éruption.

D***, soldat au 64e régiment de ligne, âgé de vingt-deux ans, fortement constitué, d'un tempérament sanguin, entra à l'hôpital militaire de Bordeaux, le 10 avril 1834, affecté, depuis trois jours, d'une *bronchite aiguë.*

La toux était petite, fréquente, muqueuse; le pouls dur, accéléré. Une *saignée de quatorze onces* fut pratiquée le lendemain de son entrée à l'hôpital. Diète, eau gommeuse, potion opiacée.

L'inflammation augmenta au lieu de diminuer; le 12, on appliqua quinze sangsues à l'épigastre, et le lendemain on répéta la saignée du bras. Le 18 avril, le malade était à peu près guéri, la toux avait disparu, lorsque, le 19, il fut pris tout à coup d'un violent accès de fièvre.

Le 20, le pouls était dur, plein; la peau brûlante et sèche, la face injectée, la langue blanche. Saignée de dix onces, le matin; diète, eau gommeuse.

Le 21, la gorge se prit, une angine pharyngolaryngienne se déclara; quinze sangsues furent appliquées sur le larynx. Dans la journée, l'éruption variolique commença à paraître; elle eut lieu d'abord sur le visage, puis sur le cou, la poitrine, les bras, le dos et les membres inférieurs. Les boutons étaient coniques, aplatis à leur sommet, pâles, sans aréole à leur base, très rapprochés les uns des autres, excepté sur les jambes, où l'éruption était moins confluente.

Le 22, l'éruption continua à se faire.

Le 23, les boutons sont un peu plus développés, une légère aréole commence à entourer leur base.

Le 24, les boutons sont plus blancs, plus gros; ils forment sur le visage une plaque continue. L'angine devient plus intense; les lèvres et les paupières se tuméfient; les yeux sont larmoyans,

sans être injectés; la langue est épaisse, sèche, blanchâtre, hérissée de petites pustules blanches. La soif est vive; quinze sangsues sont appliquées sur la gorge; diète.

Pendant la nuit, le malade éprouve du délire, qui est dissipé le lendemain. Les pustules sont plus larges, toujours aplaties, entourées d'un cercle rouge; les lèvres et les paupières sont encore gonflées, mais la sécrétion des larmes s'arrête; l'angine continue à faire des progrès; la langue est devenue rouge, pointue; le pouls est dur, régulier. Le malade est continuellement altéré, il n'a pas été à la selle depuis plusieurs jours. Trente sangsues à la gorge, diète, potion opiacée pour le soir.

Peu de sommeil pendant la nuit. Le 26, les boutons sont un peu plus élevés que la veille; l'intervalle qui les sépare est d'un rouge foncé; le malade ne peut plus parler; les yeux sont fermés par le gonflement des paupières; la respiration est bruyante, difficile; l'urine s'écoule facilement; pas de selle. Diète, eau gommeuse.

Le 27, l'éruption conserve le même aspect; l'angine devient de plus en plus menaçante; des mucosités épaisses tapissent le fond de la bouche, et ne sortent qu'avec difficulté; le pouls est petit, concentré; vingt sangsues sont appliquées au cou. Le moral, qui était assez calme le matin, s'anime

peu à peu. Un léger délire survient dans la journée, avec agitation des bras et des jambes. L'agitation et le délire s'accroissent pendant la nuit.

Le 28, les pustules n'ont fait aucun progrès; la respiration est pénible, auxieuse; les paupières sont collées; constipation persistante; des mucosités épaisses obstruent le passage de l'air; délire presque continuel (diète, eau gommeuse).

Le 29, à trois heures du matin, le malade mourut suffoqué.

Autopsie cadavérique, faite cinquante heures après la mort.

Le cadavre exhale une forte odeur de sueur aigre. La face est noirâtre, couverte de boutons serrés, aplatis, pâles, déprimés au centre.

Sur la poitrine, le dos et les membres, les boutons sont entourés d'une aréole rosée, et remplis d'un liquide séreux, âcre.

A l'ouverture du crâne, il s'échappe trois à quatre onces de sang noir.

Les vaisseaux qui sillonnent la dure-mère sont très prononcés, gorgés de sang noir, et les sinus cérébraux sont remplis par un caillot du même liquide.

L'arachnoïde est adhérente à la dure-mère. Une petite quantité de sérosité est épanchée entre

ses deux feuillets. La substance blanche est pointillée de gouttelettes rouges. Du reste, l'encéphale n'offre rien de remarquable.

La langue est recouverte d'un enduit épais, sale, blanchâtre.

L'arrière-bouche est remplie de mucosités épaisses, gluantes.

Le voile du palais, ses piliers et la luette sont d'un rouge violacé, parsemés de boutons aplatis, très peu proéminens. Les amygdales ont une couleur rosée, et paraissent diminuées de volume, au point d'être à peine apparentes.

Le pharynx est recouvert de plaques membraniformes, blanchâtres, granuleuses. Sous ces plaques, la membrane muqueuse, non épaissie, est violacée, rugueuse, excoriée, ramollie, offrant des apparences de boutons. Entre les plaques, elle est sillonnée de stries rouges.

L'œsophage est sain, excepté dans l'espace de deux pouces au dessus du cardia, où il est rosé au lieu d'être blanc, parsemé de mouchetures rouges et de quelques petits boutons blancs, aplatis.

La membrane muqueuse qui tapisse tout l'intérieur du larynx est rugueuse, comme hérissée de petites pustules affaissées, marbrée de plaques bleuâtres, grises et roses.

Dans la trachée-artère, la membrane muqueuse

offre une injection profonde, d'un rouge brun le canal est rempli de mucosités blanches, mousseuses.

Les poumons sont crépitans, de volume ordinaire; leurs lobes inférieurs sont noirâtres, plus engoués que les lobes supérieurs. Leur incision laisse s'échapper un liquide séreux, assez abondant.

Les plèvres sont épaissies par une infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-séreux; elles contiennent une petite quantité de sérosité épanchée entre leurs feuillets. La plèvre pulmonaire est adhérente en divers points aux parois de la poitrine.

Le péricarde, non œdématié comme les plèvres, contient cependant, dans sa cavité, un épanchement séreux plus abondant.

Le cœur est plus mou qu'à l'ordinaire; ses quatre cavités et l'aorte sont remplies d'un sang noir, fluide, semblable à celui des veines-caves; elles ne contiennent point de caillot albumineux, comme cela s'observe souvent après la mort.

Le péritoine ne présente d'autre altération qu'un léger épanchement séreux. Les glande mésentériques ont leur volume ordinaire. Les vaisseaux sanguins du mésentère sont remplis de sang et forment, à la surface extérieure du canal digestif, des arborisations et des injections

plus prononcées en certains endroits que dans d'autres.

Le tube gastro-intestinal est généralement distendu par des gaz.

L'estomac et le tiers supérieur de l'intestin grêle contiennent un liquide épais et jaune. A huit pouces au dessous du pylore, un grand lombric existait dans le jéjunum. Les deux tiers inférieurs de l'intestin grêle, les gaz étant évacués, sont presque vides, abreuvés seulement de mucosités dans lesquelles nagent, de place en place, des flocons filamenteux, comme herbacés, d'un vert foncé.

La membrane muqueuse gastro-intestinale n'offre aucun ramollissement. Dans l'estomac on trouve, entre les villosités, plusieurs plaques rougeâtres non distinctement limitées; sur d'autres endroits, au lieu de ces plaques, c'est un pointillé rouge. On voit encore, principalement le long de la grande courbure, des follicules mucipares formant de petites surfaces rondes, d'une ligne à une ligne et demie de diamètre, très serrées, non élevées au dessus du niveau de la muqueuse, et tranchant, par leur couleur blanche ou pâle, avec la teinte rosée de cette membrane.

Ces follicules sont d'autant plus confluens qu'on les examine plus près du pylore; et vers cet

orifice, chaque follicule est marqué, à son centre, d'une petite tache verdâtre, oblongue, ce qui ne s'observe pas dans les follicules placés plus haut.

Dans le duodénum, la membrane muqueuse présente des plaques rosées, pointillées de rouge, à peu près semblables à celles de l'estomac. Elle montre encore des follicules très tuméfiés, s'élevant au dessus de son niveau; ces follicules sont rares et distans les uns des autres.

Dans le tiers supérieur de l'intestin grêle, en ne comptant pas le duodénum, la muqueuse n'offre aucune altération, ni aucun gonflement des follicules.

Dans le reste de l'intestin grêle, cette membrane est de même sans injection et de couleur ordinaire; mais on y observe un gonflement remarquable des follicules. Ceux qui sont isolés, ou les glandes de Brunner, sont arrondis, blancs, durs, larges d'une demi-ligne à une ligne. D'abord rares, ils deviennent si nombreux, à mesure qu'on les examine plus près de la valvule iléo-cæcale, qu'ils finissent par se toucher. Les follicules agminés, ou plaques de Peyer, sont de couleur pâle, verdâtre, sans élévation, marqués à leur centre d'un point vert, tandis que ce point n'existe pas au sommet des follicules isolés.

La muqueuse du cæcum est violacée, et cette couleur est d'autant plus apparente qu'elle

tranche avec la teinte jaune-pâle du colon et de la partie inférieure de l'iléum.

Toute la surface intérieure du gros intestin, principalement dans la partie cæcale, est parsemée d'une innombrable quantité de follicules isolés, non proéminens, marqués d'un point central vert, ce que nous n'avons pas vu exister pour les follicules isolés de l'iléum.

Le foie, la rate et les reins ne présentent pas d'altération remarquable; seulement, la couleur du foie est plus pâle qu'à l'ordinaire, et la vésicule biliaire est à moitié vide. Les reins sont un peu plus mous que dans l'état normal, et la vessie est vide, rétractée sur elle-même.

Dans cette observation, le début de la variole ne présente rien de bien remarquable. L'éruption se fit régulièrement, du troisième au quatrième jour après l'invasion. Trois jours plus tard, la période de suppuration commença. C'est à ce moment que la maladie devint plus grave; l'inflammation des muqueuses acquit plus d'intensité que celle qui existait à la peau; celle-ci fut entravée dans sa marche.

Les évacuations sanguines, bien que suffisamment employées, ne furent cependant pas suivies de l'effet qu'on pouvait en attendre; car, malgré les applications successives de sangsues, nous

avons vu l'angine devenir de plus en plus menaçante, et en même temps les voies digestives et le cerveau s'irriter davantage.

L'inflammation de la muqueuse du larynx est, au surplus, une des complications les plus fréquentes et des plus dangereuses de la variole, surtout de la variole confluente. Presque tous les individus que nous avons vus succomber, atteints de cette maladie, ont été ainsi strangulés. Alors tout le larynx a ordinairement un volume considérable; ses cartilages semblent plus écartés; la membrane muqueuse est boursouflée, pustuleuse, recouverte d'une fausse membrane, plus ou moins dense et épaisse, plus ou moins adhérente à la surface sous-jacente. C'est cette fausse membrane qui, ajoutée au gonflement de la muqueuse, rétrécit la cavité du larynx et finit par en fermer presque entièrement l'ouverture supérieure. Assez souvent le corps thyroïde participe au gonflement du larynx et acquiert un volume considérable.

Les faits fournis par l'autopsie se trouvent en harmonie avec ceux qui ont été observés pendant la maladie.

L'injection du cerveau, l'engouement des poumons, le ramollissement du cœur sont des désordres qui se rencontrent ordinairement chez les individus morts de variole. L'état des muqueuses

est plus remarquable; le système entier de ces membranes présentait des altérations plus ou moins profondes. L'éruption pustuleuse de la peau s'était propagée jusque dans la bouche et dans les parties supérieures des canaux digestifs et respiratoires; mais elle ne dépassa pas le larynx et le pharynx, à moins que nous n'y rattachions les petits boutons qui existaient à la partie inférieure de l'œsophage; car ceux-ci avaient une apparence différente de celle des pustules que nous avons remarquées dans le reste du canal digestif. Ces pustules, en effet, ne ressemblaient nullement à celles de la peau, ni par leur forme, ni par leur nature; elles n'étaient produites que par un gonflement des follicules mucipares. D'ailleurs, cette altération des follicules n'est point particulière à la variole. Nous l'avons rencontrée dans plusieurs autres maladies du tube digestif; elle n'existe même pas toujours avec l'éruption variolique de la peau, car, sur une dizaine d'autopsies que nous avons faites, d'individus morts de variole, c'est la première fois que nous l'observons; jusqu'ici nous n'avons trouvé, dans ces cas, qu'une phlogose plus ou moins prononcée de la muqueuse, sans aucune apparence de pustules.

Le cœcum et l'estomac sont les deux parties du canal digestif qui paraissent avoir été le plus affectées; l'injection sanguine y était plus pronon-

cée, les follicules plus nombreux et plus apparens. Ce n'est pas la première fois que ces deux portions de la membrane muqueuse gastro-intestinale présentent un semblable rapport.

Les membranes séreuses paraissent avoir été aussi généralement affectées que les membranes muqueuses, bien que sous une forme et à un degré différens. Il est notoire qu'elles tendaient toutes à l'hydropisie.

Nous ne terminerons pas cette observation sans faire encore une remarque; c'est que la variole ne se déclara qu'au moment où la bronchite disparut, et que celle-ci ne se réveilla point pendant tout le cours de la première. Si l'on admet que la variole a une période d'incubation, laquelle serait de sept à huit jours suivant Boerhaave et Stoll, ou plus longue suivant d'autres auteurs, dans ce cas, la bronchite aurait commencé à l'époque de l'infection, ou du moins, ce qui est plus certain, aurait existé pendant toute la période d'incubation, pour cesser aussitôt que le travail de l'éruption aurait commencé à se faire. Mais cette inflammation des tuyaux bronchiques appartenait-elle à la même cause morbifique qui produisit la variole, ou bien constituait-elle une maladie à part, c'est à dire reconnaissant une autre cause? L'un et l'autre cas peuvent, sans doute, avoir lieu : le dernier, cependant, est le

plus probable, d'après l'état actuel de la science; mais, en l'admettant comme certain, ne peut-on pas encore se demander si la bronchite a été guérie avant l'éruption, ou bien si elle n'a pas plutôt été suspendue, dissimulée par cette dernière? N'a-t-on pas vu souvent la variole traverser le cours d'une maladie et le suspendre momentanément, quelquefois même l'arrêter pour toujours? Ainsi, dans cette observation, on peut penser que la bronchite, antérieure à l'invasion de la variole, ne disparut que sous l'influence de celle-ci; ce qui ne veut pas dire que le traitement antiphlogistique et les évacuations sanguines n'aient été d'aucune efficacité pour la combattre.

RECHERCHES CHIMIQUES

SUR LE PRINCIPE ACTIF

DE LA DIGITALE POURPRÉE,

Par M. A. HENRY,

Pharmacien-Aide-Major, chargé du service de l'hôpital militaire de Phalsbourg.

Placé dans un lieu où la digitale pourprée croît spontanément en très grande abondance, je n'ai pu rester indifférent aux discussions qui se sont élevées, l'année dernière, à l'occasion de quelques travaux publiés sur ce sujet. Je n'ai certainement pas la prétention d'avoir mis un terme à toutes les questions auxquelles ces discussions ont donné lieu; mais j'ai la ferme conviction que mes observations sur cette matière, consciencieusement faites et rapportées, pourront servir à mieux faire connaître un agent thérapeutique qui a déjà attiré l'attention d'un grand nombre de chimistes, et qui pourra peut-être encore, pendant long-temps, exercer leur sagacité.

Recherches préliminaires.

Au mois de juillet 1835, des feuilles fraîches de digitale pourprée furent soumises à la contu-

sion dans un mortier de marbre; on en retira un suc qui, après avoir été filtré, présenta les caractères suivans : il était d'une couleur brune, rougeâtre, d'une odeur herbacée, nauséabonde, d'une saveur amère; il rougissait le papier réactif de tournesol (1).

Le résidu des feuilles exprimées fut soumis à l'action de l'eau distillée, aiguisée d'acide sulfurique, dans un appareil distillatoire.

L'eau distillée qu'on en retira était de couleur verte, d'une odeur herbacée, légèrement nauséabonde, d'une saveur amère-âcre, ne présentant à l'œil aucune trace d'huile volatile, mais de nombreuses bulles produisant l'effet d'un liquide en fermentation.

J'ai cru reconnaître dans ces bulles la présence de l'acide carbonique. Quoi qu'il en soit, du sous-acétate plombique fut versé dans le liquide; il se forma un dépôt considérable de chlorophylle. Après vingt-quatre heures de repos, la limpidité

---

(1) Il est à regretter que M. Henry n'ait pas fait du suc des feuilles de la digitale pourprée un examen chimique plus approfondi, comme c'était, sans doute, son intention ; son intéressant travail y eût beaucoup gagné. Nous espérons qu'il réparera cette omission, et qu'il nous fera connaître les résultats d'une nouvelle investigation.

(*N. du R.*)

parfaite du liquide permit d'apercevoir à la surface une légère couche d'un liquide verdâtre, ayant l'odeur et la saveur de l'eau distillée, mais à un haut degré. Cette huile essentielle ayant été séparée du liquide, on s'assura de sa solubilité dans l'éther et dans l'alcool, et de son insolubilité dans l'eau.

Le décoctum des mêmes feuilles est d'une couleur brune-rouge, d'une saveur herbacée d'abord, puis d'une amertume bien prononcée ensuite, ne rougissant que faiblement le papier réactif. Mis en contact avec la teinture d'iode, il acquit une couleur bleue assez foncée, et décela ainsi la présence de l'amidon.

Quelques gouttes de sous-acétate plombique ayant été versées dans ce décoctum, il se forma un précipité considérable, qui fut recueilli sur un filtre, lavé dans l'eau pure, puis desséché et mis en contact avec l'alcool à 33°. Je reviendrai plus tard sur ce précipité, que je nomme plombique.

Je fis passer dans ce décoctum un courant de sulfite hydrique, dans le but de précipiter le plomb qu'il pouvait contenir. La liqueur, après avoir été filtrée, présentait une limpidité parfaite et avait une saveur amère. Ayant été rapprochée jusqu'à réduction de moitié et refroidie, elle déposa une masse saline d'une cristallisation confuse, qui fut reconnue pour du sulfate de chaux

et de l'oxalate de la même base. Décantée et filtrée, rapprochée à consistance sirupeuse et abandonnée à elle-même pendant douze heures, elle déposa une nouvelle quantité de sel, qui fut essayé par l'eau de baryte, l'oxalate d'ammoniaque, l'acide tartrique en solution, l'acétate de plomb neutre et le nitrate d'argent. Ces différens réactifs décelèrent la présence des sulfates de chaux et de potasse, et de l'hydrochlorate de chaux.

La liqueur sirupeuse, amenée à l'état d'extrait sec, abandonna à l'alcool à 33° une faible quantité d'une substance rougeâtre, d'une amertume astringente, qui se précipita par l'addition d'eau et resta sur le filtre. Ces caractères décelèrent la présence du tannin.

Cet extrait, séparé de l'alcool aqueux par l'évaporation au bain-Marie, présenta à l'examen une matière brune, de saveur amère, parfaitement soluble dans l'eau et l'alcool à 33°, insoluble dans l'éther sulfurique, ayant une réaction acide sur le papier réactif.

Après huit jours de digestion du précipité plombique dans l'alcool à 33°, je filtrai la liqueur. Par le moyen de la distillation, je retirai les deux tiers de l'alcool, et le résidu de cette opération fut réduit à consistance d'extrait, puis dissous, quoiqu'avec difficulté, dans l'eau distillée froide. Cette solution aqueuse, de saveur amère

très prononcée, rougissait le papier de tournesol. De l'ammoniaque y ayant été ajoutée, il se forma un précipité assez abondant d'une matière verte, soluble dans l'alcool à 38° et dans l'éther, insoluble dans l'eau froide ou chaude. Cette résine ayant été séparée par le filtre, le liquide fut amené à l'état d'extrait sec, et complètement dépouillé de l'ammoniaque qu'il aurait pu contenir. Cet extrait sec, provenant du précipité plombique, fut dissous dans l'eau distillée à + 12° du thermomètre de Réaumur; l'ammoniaque et l'acide sulfurique n'y développèrent aucun changement; l'eau de baryte y forma un précipité insoluble dans l'acide nitrique.

J'y ajoutai de l'acide sulfurique dans l'intention de former une combinaison qui pût prendre une forme cristalline; je fis bouillir cette solution avec du charbon animal préparé; je filtrai et concentrai la liqueur, et, après un repos de vingt-quatre heures, je remarquai un dépôt assez considérable. Il resta, après la décantation, une masse brune, d'une saveur très amère, ayant quelque chose de nauséabonde. Filtrée et lavée à l'eau froide à plusieurs reprises, cette masse présenta les caractères de solubilité dans l'eau et l'alcool, et d'insolubilité dans l'éther propre au principe amer dont j'ai déjà parlé. Par ces différens lavages à l'eau froide, j'enlevai l'excès d'acide

sulfurique, une partie de la matière colorante et probablement de l'hydrochlorate de chaux.

Ce principe amer fut redissous dans l'eau à + 10°; il ne précipita que faiblement par l'acide oxalique et par l'oxalate d'ammoniaque. L'acide sulfurique fut précipité au moyen de l'eau barytique. Après avoir filtré et concentré la liqueur, j'obtins un composé de consistance d'extrait mou, attirant l'humidité, et conséquemment contenant encore de l'hydrochlorate calcique; d'une amertume extrême, très soluble dans l'eau et dans l'alcool à 33°, complétement insoluble dans l'éther.

Ce principe amer étant, dans mon opinion, le principe actif de la digitale, je dirigeai les recherches suivantes, de manière à m'assurer si les feuilles de cette plante ne contiendraient pas encore un autre principe actif.

Recherches directes.

A la fin du mois de novembre 1835, cinq cents grammes de feuilles de digitale pourprée récoltées au mois de juillet de la même année, séchées avec soin et pulvérisées furent mis en pâte au moyen de l'eau pure et placés dans un filtre-presse de Réal. On versa sur cette poudre de l'eau distillée à + 10°, jusqu'à ce que le liquide cessât de se colorer et de contracter de la saveur.

Par ce mode d'opération, j'évitai de charger le dissolvant de chlorophylle et de fécule, corps insolubles dans l'eau froide.

Le liquide obtenu était de couleur brune-rougeâtre, de saveur amère, d'une limpidité parfaite; il rougissait le papier de tournesol.

Placée dans un vase évaporatoire, au dessus de l'eau bouillante, la liqueur fut réduite d'un tiers sans que la chaleur s'élevât au delà de + 40°. Abandonnée, pendant douze heures, à la température ordinaire et filtrée, elle déposa sur le filtre, outre une petite quantité de chlorophylle, des globules épars d'une substance solide, d'un aspect gras, d'une couleur blanche-jaunâtre, insipide, plus pesante que l'eau, onctueuse au toucher, se liquéfiant à la température de la main, insoluble dans l'eau froide, se divisant dans l'eau chaude, et se précipitant par le refroidissement. Ce corps gras est insoluble dans l'alcool à 33° froid; il se conduit avec ce dissolvant chaud comme avec l'eau; il est très soluble dans l'éther : celui-ci, évaporé, le laisse sans altération. L'hydrate potassique s'unit très facilement à lui et forme un composé analogue au savon.

En continuant l'évaporation, j'observai, à la surface du liquide, un fluide oléagineux d'un vert-jaunâtre; je versai la masse dans un entonnoir en verre à robinet échauffé préalablement, et

je fis écouler le liquide de manière à ne retenir que le corps onctueux. C'est ce corps qui a été désigné sous le nom *d'huile verte* par les différens observateurs qui ont étudié chimiquement la digitale.

Le corps que je venais d'obtenir présentait les mêmes caractères que le précédent : placé dans l'alcool à 33°, il abandonna un peu de matière colorante verte et devint d'un blanc-jaunâtre ; mis en contact avec quelques grains d'hydrate potassique et un peu d'eau, il se forma un véritable savon blanc, parfaitement soluble dans l'eau.

Ce corps gras, cette huile verte, comme on voudra l'appeler, n'est donc que la matière grasse précédente unie à une petite quantité de matière colorante verte : il offre une singulière particularité, c'est qu'il n'est visible qu'autant que toute la masse est chaude ; vient-elle à se refroidir, il disparaît entièrement et ne reparaît qu'à une nouvelle élévation de la température.

Je concentrai la liqueur et je l'évaporai jusqu'à siccité. Mes cinq cents grammes de feuilles sèches pulvérisées m'ont donné cent trente grammes d'extrait sec.

Action de l'éther. Après avoir fait macérer l'extrait sec dans l'éther pendant vingt-quatre heures, j'élevai la température de ce liquide jusqu'à l'ébullition. L'éther se colora en jaune-ver-

dâtre ; il fut retiré par décantation. On réitéra cette opération jusqu'à ce que l'éther cessât de se colorer ; on évapora et l'on obtint pour résidu une faible quantité de résine verte.

Action de l'alcool. A l'action de l'éther je fis succéder celle de l'alcool bouillant, jusqu'à ce qu'il cessât de se colorer. Les liqueurs alcooliques étant réunies, je distillai au bain-Marie jusqu'à retirer la presque totalité du véhicule.

Le résidu de la distillation étant refroidi, j'y versai un litre d'eau distillée à + 3° ; la liqueur se troubla fortement. J'obtins, par la filtration, un liquide d'une limpidité parfaite, d'un brun-rougeâtre, d'une amertume extrême, rougissant le papier réactif. Il resta sur le filtre une substance rougeâtre, d'une saveur amère astringente, insoluble dans l'eau, peu soluble dans l'alcool à 33°, insoluble dans l'éther, soluble dans l'alcool à 38°. Ce corps, examiné attentivement, fut reconnu pour du tannin.

En faisant agir l'alcool à 33° sur cet extrait sec, tout ne fut pas dissous : il resta dans le matras une matière très brune, absolument insoluble dans l'alcool à 33°, s'attachant aux doigts imprégnés de ce liquide, soluble dans l'eau en toute proportion, d'une insipidité absolue. Sa quantité pouvait s'évaluer à peu près à la moitié de la totalité de l'extrait employé.

Le liquide évaporé jusqu'à perte d'un tiers, je l'amenai à l'ébullition et j'y versai un excès de magnésie bien calcinée. L'ébullition fut entretenue pendant un quart d'heure et je filtrai à la température de + 3°.

Le précipité magnésien était légèrement coloré, d'une saveur un peu alcaline; traité par l'alcool et l'éther, il ne présenta rien de remarquable. Plus tard, sur quelques indices de la présence de l'acide hydrocyanique, je le traitai par l'acide sulfurique à l'aide de la chaleur et je disposai un papier imbibé d'une solution alcaline et de sulfate de fer, de manière à ce qu'il fût frappé par le dégagement du gaz que je supposais devoir s'effectuer. Mon attente fut trompée; je n'observai aucun changement sur le papier. Cependant le liquide filtré a cessé de rougir le papier réactif, l'oxyde magnésien a donc absorbé un acide; mais quelle en est la nature? voilà ce que j'aurais aimé de pouvoir constater. Le liquide ayant conservé sa saveur énergiquement amère, je ne jugeai pas à propos de changer la direction de mes recherches. D'ailleurs, dépourvu des ressources d'un laboratoire et me défiant de mes forces, j'ai dû renoncer à atteindre un but pour lequel il faut autre chose que de la bonne volonté.

Ainsi traité par l'oxyde magnésien, le résidu aqueux de la distillation, étant filtré, cessa de

rougir le papier réactif, mais ne perdit rien de sa saveur amère ; il fut évaporé et amené à l'état d'extrait sec (1).

Cet extrait sec, détaché des assiettes et mis rapidement en poudre, attendu qu'il attire fortement l'humidité, fut placé dans un matras avec de l'alcool à 38°. Amené le plus promptement possible à l'ébullition, à l'aide de l'eau bouillante, on l'entretint en cet état pendant un quart d'heure, et l'on y projeta du charbon animal en poudre par petites quantités. Le liquide fut filtré bouillant; il était considérablement décoloré; il fut évaporé et amené encore à l'état d'extrait sec.

Ce corps, qui me paraît être le principe actif de la digitale ou la *digitaline*, est d'une amertume d'abord peu sensible, mais ne tarde pas, lorsqu'il est conservé une minute sur la langue, à manifester une saveur presque insupportable. En ayant goûté plusieurs fois dans un jour, dans le cours de mes recherches, je ne tardai pas à éprouver une chaleur vive et âcre à la gorge, des envies de vomir, et à ressentir une céphalalgie très intense. Je n'ai fait aucune expérience tendant à constater l'action que ce corps peut exercer

---

(1) Pendant les différentes évaporations, il se dégagea continuellement une odeur nauséabonde, bien qu'elles ne fussent faites qu'à la température de + 40°.

sur les animaux : c'est un soin que j'abandonne au zèle des physiologistes.

La digitaline se présente sous forme de lamelles transparentes, de couleur brune-rougeâtre, attirant l'humidité de l'air, mais ne tombant point en déliquescence. Elle est soluble dans l'eau et dans l'alcool à 33°, insoluble dans l'éther sulfurique. L'acide sulfurique ne détermine dans sa solution aqueuse aucun précipité; il en est de même de l'eau de baryte. L'ammoniaque et l'oxalate d'ammoniaque troublent un peu sa transparence et y occasionent un précipité léger.

La poudre de digitale, épuisée par l'eau distillée, fut desséchée et soumise à l'action de l'alcool à 33° d'abord froid, puis bouillant. Cette opération fut réitérée jusqu'à cessation de coloration. Les liqueurs alcooliques étant réunies, j'obtins par évaporation une substance de saveur herbacée, légèrement amère, sous forme de lamelles noires, ne cédant à l'eau froide qu'une petite quantité de matière colorante verte, mais en abandonnant davantage à l'eau bouillante et précipitant une sorte de résine noire, dans l'un et l'autre cas, soluble seulement dans l'éther et l'acide sulfurique. Ces deux solutions sont d'un vert foncé fort beau.

Une solution alcoolique, formée d'un décigramme de cette substance et de quarante-cinq

grammes d'alcool à 33°, fut soumise à froid à l'action de trente grammes d'acide sulfurique concentré. Le mélange ne tarda pas à prendre une couleur plus foncée; il se divisa en trois couches, la supérieure brune, la moyenne d'un vert foncé, et l'inférieure d'un vert blanchâtre. Il ne se forma aucun précipité blanc, il n'y eut point de décoloration.

A l'action de l'alcool, je fis succéder celle de l'éther froid, puis bouillant (1); il se chargea d'une nouvelle quantité de matière d'un vert foncé. La solution éthérée fut évaporée jusqu'à siccité. Il resta, au fond de la capsule, des lamelles noires, d'une odeur analogue à la poix-résine. Placée sous les dents, cette matière résineuse verte est d'abord insipide, mais elle ne tarde pas à manifester une légère amertume. Insoluble dans l'eau froide ou chaude, l'alcool à 33° n'en dissout que fort peu, l'alcool à 38° beaucoup plus. Le véritable dissolvant de cette substance est l'éther, auquel elle

---

(1) Ce résidu, épuisé par l'eau, l'alcool et l'éther, soumis à l'action de l'eau bouillante acidulée, ne céda rien de sapide. Le décoctum, traité par la teinture d'iode, bleuit assez fortement. Après ces divers essais, il ne m'offrit plus que des débris de matière végétale, et une substance insipide, d'aspect terreux, formée des sels insolubles dont il est fait mention dans les expériences préliminaires; plus, un peu de sable.

donne une couleur verte foncée. Elle est peu soluble dans l'acide sulfurique étendu; soluble, au contraire, dans l'acide sulfurique froid concentré. Du reste, cet acide, à quelque degré de concentration qu'il soit, n'altère nullement cette matière verte. J'en possède qui, pendant plusieurs mois, a été soumise à son action; elle donne encore une solution d'un vert foncé magnifique. Une solution de cette résine dans l'alcool à 38° fut mise en contact avec de l'acide sulfurique concentré: elle n'éprouva aucune altération, on ne remarqua aucun précipité; seulement le mélange contracta en quelques jours une odeur éthérée assez prononcée.

Une goutte de cette solution acide suffit pour colorer en vert soixante grammes d'eau. Celle-ci perd sa coloration par l'addition d'un peu de sous-carbonate de soude. On observe, pendant l'effervescence, des parcelles de résine qui s'élèvent en suivant le mouvement du gaz; elles se précipitent et recommencent le même mouvement jusqu'à cessation de dégagement. On trouve enfin la résine déposée au fond du vase et le liquide entièrement décoloré.

RÉSUMÉ.

D'après les faits dont on vient de voir l'exposé, je pense pouvoir tirer les conséquences suivantes,

très différentes de celles de MM. Brault et Poggiale (1) :

1°. Que la feuille de digitale pourprée, administrée en teinture alcoolique ou en infusion aqueuse, ne doit point ses propriétés médicamenteuses à la résine ;

2°. Que, s'il est bien prouvé que la teinture éthérée de digitale ait une action autre que celle de l'éther, cette action est due à la résine verte ;

3°. Que les propriétés actives de ce végétal sont dues au principe amer, lequel ne contient ni résine, ni chlorophylle, ni matière grasse, et trop peu d'hydrochlorate de chaux pour que l'on puisse rapporter à celui-ci son action médicamenteuse ;

4°. Que le principe actif dans la digitale est uni à un acide végétal faible (2) et à une matière colorante brune, insipide, qui a de l'analogie avec l'émétine de l'ipécacuanha ;

---

(1) Le travail de MM. Brault et Poggiale, dont il est ici fait mention, est intitulé : *Examen chimique de la digitale pourprée ;* il est inséré dans le *Journal de Pharmacie,* N° III, 21e année, mars 1835. (*N. du R.*)

(2) Dans quelques unes de mes expériences, j'ai cru reconnaître la présence de l'acide hydrocyanique : mes recherches n'ont pas été assez suivies pour lever tous mes doutes à cet égard.

5°. Enfin, que la chlorophylle, considérée par MM. Berzélius et Gay-Lussac comme une véritable cire, a, dans la digitale, toutes les propriétés d'une résine unie à une matière colorante verte qui ne se détruit pas par l'acide sulfurique.

NOTE

SUR

LES EAUX-MÈRES DES SALPÊTRIERS;

Par M. DELESTRE,
Pharmacien-Aide-Major à l'armée d'Afrique.

Sous le rapport de la pratique plus encore que sous celui de la théorie, la nitrification, ou les causes qui président à la formation du nitre, sont, surtout pour les chimistes français, importantes à connaître. A toutes les époques, soit d'un changement dans les bases fondamentales de la science, soit d'un progrès dans la théorie, tous les chimistes ont cherché la meilleure solution des questions qui se rattachent à ce phénomène, et que l'on peut, ce me semble, réduire à deux.

Le nitre ou salpêtre se forme-t-il aux dépens de l'air seulement, en contact avec les matériaux propres à la nitrification? ou bien ne se forme-t-il qu'aux dépens des matières organiques azotées en décomposition, mêlées aux matériaux calcaires?

Ce n'est que par la synthèse que les chimistes ont tenté de résoudre la question.

Ainsi Lemery, n'ayant retiré que du carbonate de potasse des linges imbibés d'une solution

de potasse caustique exposés à l'air, en conclut que la présence des matières animales était indispensable et fournissait tous les élémens de l'acide du nitre.

D'après Stahl, cet acide étant répandu dans l'air, mais dans un état particulier, la putréfaction des matières animales ne sert qu'à en disposer les élémens dans un ordre convenable à la production du nitre.

Lavoisier et tous les chimistes qui l'ont suivi admirent que l'acide nitrique se forme par la combinaison de l'oxygène de l'air mis en contact avec l'azote, produit, à l'état de gaz naissant, par la décomposition des matières animales mêlées ou unies aux matériaux du salpêtre.

Mais M. Longchamps, considérant que l'on retire du salpêtre par le seul lavage de la couche superficielle de différentes roches calcaires des cavernes des environs de Narbonne et de la Roche-Guyon, qui ne renferment pas de matières organiques en proportion du salpêtre formé, en a conclu que les matériaux salpétrés ne deviennent tels qu'en se formant, en vertu de leur porosité, par la force de capillarité de l'acide nitrique, aux dépens de l'oxygène et de l'azote de l'air, ou qu'ils absorbent celui formé par la combustion de l'azote par l'oxygène, sous l'influence de l'électricité atmosphérique.

M. John Davy a constaté un fait analogue dans l'île de Ceylan, où le salpêtre est obtenu par la lixiviation d'une roche calcaire, mêlée de feldspath, nommée *pierre de nitre*, et en a également tiré cette conséquence que l'acide nitrique se forme aux dépens de l'air atmosphérique.

D'autres chimistes ont aussi observé que le nitre existe dans quelques calcaires secondaires, et même qu'il se reproduit, au bout d'un certain temps, dans les matériaux déjà lessivés.

M. Julia de Fontenelle ayant comparé, dans une longue série d'expériences, les produits en nitre ou salpêtre provenant de la lixiviation de divers mélanges mis en expérience, tels que sable, granit, terre végétale calcaire argileuse, additionnés ou non de substances organiques, avec ou sans azote, et les ayant trouvés plus forts dans les mélanges qui renfermaient le plus de substances organiques azotées, regarde comme un fait positif que la matière organique azotée fournit seule les élémens de la nitrification. Par ces expériences, M. Julia de Fontenelle a constaté un fait, mais n'en a pas donné la théorie.

Enfin, M. Dumas, après avoir résumé les opinions des auteurs, et exposé les circonstances qui accompagnent la nitrification, pense, et son opinion paraît la plus vraisemblable, que, dans les plâtras, le carbonate d'ammoniaque formé par la

décomposition des matières animales joue le rôle de la potasse dans les matériaux salpêtrés de l'île de Ceylan, et de la chaux dans ceux des grottes de Narbonne et de la Roche-Guyon. L'acide nitrique serait formé par l'oxygène et l'azote de l'air unis par la force de capillarité ou par l'influence électrique.

Cette divergence d'opinion sur des faits aussi positifs ne prouve-t-elle pas que la question est encore loin d'être décidée et ne pourrait-on pas chercher à l'envisager d'une manière plus directe?

Une étude complète des eaux-mères des salpêtriers n'a pas encore été faite, du moins que je sache : fournirait-elle des argumens de plus pour trouver enfin une solution satisfaisante?

Ces eaux-mères varient assez dans leur composition saline; elles sont toutes visqueuses, d'une couleur hyacinthe foncée, d'une saveur qui n'est pas franchement saline, mais âcre et un peu styptique.

Evaporées à une douce chaleur, elles laissent déposer, par le refroidissement, une assez forte proportion de sels, consistant en sulfate de potasse, beaucoup de muriate et de sulfate de soude.

A mesure que l'on pousse l'évaporation et que la cristallisation s'opère, la liqueur surnageante

devient plus colorée, plus visqueuse, sa consistance devient presque sirupeuse.

Traitée par l'acide sulfurique, elle se décolore presqu'à l'instant. Il se dépose une grande quantité de sel grenu ou, plutôt, cristallisé confusément. Ce sel est du sulfate acide de potasse, mêlé d'une certaine quantité de sulfate de chaux. En même temps on voit surnager une matière floconneuse, légère, d'une couleur brune, variable dans sa teinte. Il se dégage une petite quantité d'acide hydrochlorique, un peu d'acide nitrique, qui se condensent dans le récipient, surnagés quelquefois par une petite quantité d'un liquide, tantôt de couleur hyacinthe foncée, tantôt seulement ambré. Je n'en ai pu obtenir que deux fois et en très petite quantité; ce qui, joint à d'autres circonstances, m'a empêché d'en faire un examen plus approfondi.

La matière floconneuse récemment obtenue est légère, d'une couleur fauve ou jaune, peu cohérente. Lavée à grande eau, elle perd à peine l'acide qu'elle entraîne au moment de sa séparation. Desséchée et réduite en poudre fine, elle est d'une couleur jaune-verdâtre.

Elle se dissout dans l'acide nitrique et dans la potasse caustique. La solution, dans ce dernier réactif, est semblable, en couleur et en saveur, à l'eau-mère des salpétriers d'où on l'a extraite. Un

acide la sépare de nouveau de sa solution dans la potasse caustique, sans qu'elle ait changé d'état.

L'acide sulfurique ne la dissout pas.

L'alcool et l'éther la dissolvent avec beaucoup de facilité. Ces dissolutions sont d'une couleur jaune claire assez belle. Mêlées à l'eau, elles se troublent fortement, deviennent laiteuses, et, par l'ébullition du mélange, la matière résineuse reparaît.

Tant que cette substance est chaude, elle est molle, tenace et peut être tirée en fil comme la résine liquéfiée : par le refroidissement, elle devient dure, cassante et noire.

Au moyen de plusieurs solutions dans l'alcool, on peut la débarrasser de l'acide qui y est mêlé. Après cette épuration, la dissolution alcoolique de cette substance est sans action sur le tournesol et sur le curcuma. L'addition de quelques gouttes de potasse liquide dans cette solution lui fait prendre une couleur jaune ambrée assez intense, et si l'on y ajoute un excès d'alcali, la teinte deviendra aussi foncée que celle de l'eau-mère elle-même.

Si, lorsque cette substance a été complètement dépouillée de l'acide qui peut s'y être attaché, on l'expose dans un tube de verre à l'action de la chaleur rouge, elle se liquéfie d'abord, se boursoufle considérablement et laisse dégager d'abon-

dantes vapeurs qui rougissent le papier de tournesol. Ce fait n'indique-t-il pas qu'elle ne contient pas d'azote ou du moins qu'elle n'en contient que des quantités très minimes ? Il reste dans le tube un charbon léger, brillant, difficile à incinérer.

Mais d'où provient cette matière ? elle me paraît être le résidu de la décomposition des matières animales contenues dans les plâtras qui ont fourni l'azote et l'hydrogène nécessaires à la formation du carbonate d'ammoniaque, dont M. Dumas admet l'existence antérieure à celle du nitre dans ces matériaux. Ce carbonate d'ammoniaque passe à l'état de nitrate et sert ensuite à former, par double décomposition, le nitrate de chaux et celui de potasse.

La présence de cette substance résineuse non azotée dans les eaux-mères des salpétriers donne donc une preuve de plus du rôle que les matières organiques azotées jouent dans la nitrification et de la nécessité de leur présence.

NOTE

SUR

LES EAUX DE REMOLLON,

DÉPARTEMENT DES HAUTES-ALPES;

Par M. F.-M. TRIPIER,

Chirurgien-Sous-Aide à l'hôpital militaire de Strasbourg.

L'eau des sources incrustantes de Remollon appartient à la section des eaux acidules, salines, froides; sa température, à peu près constante quand celle de l'atmosphère subit de grandes variations, a fait dire qu'elle était froide en été et chaude en hiver. Elle est limpide, incolore, d'une saveur légèrement amère, due au sulfate de magnésie; elle possède une très légère odeur d'hydrogène sulfuré, qui s'en exhale cependant d'une manière sensible quand on l'agite dans un vase à moitié rempli, et dont on flaire immédiatement l'ouverture.

L'eau de Remollon est surtout remarquable par l'absence des hydrochlorates; elle est chargée d'acide carbonique mélangé d'une très faible proportion d'hydrogène sulfuré libre; ces deux gaz

se dégagent ensemble quand l'eau est parvenue au contact de l'air, et les carbonates de chaux et de magnésie, qui étaient dissous à la faveur de l'excès d'acide carbonique, se précipitent; il en est résulté une masse considérable de dépôts dans lesquels on trouve les empreintes des végétaux qu'ils ont enveloppés.

J'ai pu constater, sur cinq cents grammes de cette eau mis à ma disposition par M. Chaix, que les sels qu'elle contient en assez faible proportion sont les suivans :

Carbonate de chaux,
— de magnésie,
— de protoxyde de fer;
Sulfate de chaux,
— de magnésie,
— de soude.

Il ne serait pas étonnant que l'azote fût au nombre des gaz qu'elle contient, dans le cas surtout où elle tiendrait en solution des matières organiques; le carbonate d'ammoniaque pourrait bien aussi, dans ce cas, se trouver au nombre des sels qu'elle tient en dissolution.

LISTE

Des candidats nommés les premiers dans les concours qui viennent d'avoir lieu à l'hôpital de Perfectionnement, pour les grades de chirurgien-aide-major, de pharmacien-aide-major et de chirurgien-sous-aide.

CONCOURS POUR LE GRADE DE CHIRURGIEN-AIDE-MAJOR.

LAVERAN (Louis-Théodore), *chirurgien-sous-aide à l'hôpital de Perfectionnement.*

CONCOURS POUR LE GRADE DE PHARMACIEN-AIDE-MAJOR.

VARLET (Auguste-Eugène), *chirurgien-sous-aide à l'hôpital de Perfectionnement.*

CONCOURS POUR LE GRADE DE CHIRURGIEN-SOUS-AIDE.

GROMIER (Claude-Émile-Philibert),
LARIVIÈRE (Alphonse-Constantin),
STROHL (Chrétien-Édouard-Émile),
CATTELOUP (Bon-Auguste),
chirurgiens élèves à l'hôpital de Perfectionnement.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS CE VOLUME.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

PHARMACIE.

FIN.

